



Número: **0800780-89.2020.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 20.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ARLINDO MENDES DA SILVA (AUTOR)		maria lucineide de lacerda santana (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28930759	10/03/2020 08:59	Petição Inicial	Petição Inicial
28933593	10/03/2020 08:59	PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Identificação
28933960	10/03/2020 08:59	DOCUMENTOS MÉDICO 1.3	Documento de Comprovação
28933968	10/03/2020 08:59	DOCUMENTOS MÉDICO 2.3	Documento de Comprovação
28933971	10/03/2020 08:59	DOCUMENTOS MÉDICO 3.3	Documento de Comprovação
28933972	10/03/2020 08:59	DOCUMENTOS DA SEGURADORA	Documento de Comprovação
28961691	11/03/2020 16:15	Despacho	Despacho
29338348	23/03/2020 16:19	Petição	Petição
29338553	23/03/2020 16:19	ARLINDO MENDES DA SILVA - JUNTADA DE COMPROVANTE DE HIPOSSUFICIENCIA	Informações Prestadas
29338556	23/03/2020 16:19	Comprovante de renda	Documento de Comprovação
29338558	23/03/2020 16:19	Comprovante	Documento de Comprovação
29338575	23/03/2020 16:23	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
29338591	23/03/2020 16:23	Guia de custas	Outros Documentos
29338711	26/03/2020 14:03	Despacho	Despacho
29863055	15/04/2020 08:58	Petição	Petição
29887517	15/04/2020 21:05	Despacho	Despacho
30333355	04/05/2020 10:20	Petição	Petição
30333363	04/05/2020 10:20	ARLINDO MENDES DA SILVA_54519853400-3	Documento de Comprovação
32824638	31/07/2020 12:18	Despacho	Despacho

33055 324	10/08/2020 11:52	Petição	Petição
33055 328	10/08/2020 11:52	conta de luz - arlindo	Informações Prestadas
33059 745	10/08/2020 14:34	Certidão	Certidão
34118 176	10/09/2020 17:27	Decisão	Decisão
34265 749	14/09/2020 14:41	Certidão	Certidão
35497 679	15/10/2020 20:04	Despacho	Despacho

AO JUÍZO DA VARA CÍVEL ESTADUAL DA COMARCA DE SANTA RITA – PB.

ARLINDO MENDES DA SILVA, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 545.198.534-00, residente e domiciliado no Loteamento Augustolândia, s/n, Várzea Nova, **Santa Rita/PB**, por sua advogada legalmente constituída (mandato incluso), com escritório profissional localizado na Av. Pedro II, 705, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba, CEP 58.013-420, Tel. (83) 3241-6957, onde deverá receber intimações e correspondências, vem à presença de V. Exa. propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

(Com base na Lei Nº. 6.194/74, alterada pela Lei nº. 8.441/92 e Lei n. 11.482/07)

contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT** pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º e 6º andar Centro, RIO DE JANEIRO – RJ, CEP: 20031205, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, pelas razões de fato e de direito a seguir delineadas:

1. PRELIMINARMENTE

Requer a concessão do benefício da **JUSTIÇA GRATUITA** em favor do autor, uma vez que ele não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, conforme dispõe o inciso LXXIV do art. 5º da CF/1988 e o art. 2º, caput e parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.

2. DOS FATOS

No dia 06/08/2019, por volta das 21h05min, o requerente sofreu acidente automobilístico. Em decorrência do supramencionado acidente, o pleiteante foi socorrido e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi submetido a procedimentos médicos evidenciando sequelas, conforme laudo médico emitido pelo **Dr. Ewerton Noronha Teixeira (CRM 2516)**.

Destarte, em razão da fratura, a requerente encontra-se com sequelas permanentes, tendo limitações físicas, acompanhadas de fortes dores.

A partir de então, a vítima, ora Promovente, procurou munir-se da documentação necessária, para fazer valer seus direitos, vez que tal indenização, na hipótese de invalidez permanente deve ser paga, conforme disciplina o art. 3º da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1974.

Convém mencionar que a realização do laudo pericial pelo Instituto Médico Legal - IML é para recebimento do seguro **DPVAT** na esfera administrativa. A lei que regula a cobrança do seguro **DPVAT**, **não exige o referido laudo para o ajuizamento da ação em questão.**

Ademais, tendo o autor juntado aos autos prova do acidente, bem como das lesões causadas por ele, é desnecessária a juntada do laudo do IML, diante da possibilidade de produção de prova pericial durante a instrução do feito.

Considerando que há um termo de convênio de cooperação entre o tribunal de justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (convênio nº 015/2014) para a realização de perícias médicas judiciais, visando atestar e quantificar as lesões suportadas, em razão de acidente



causado por veículos automotores de via terrestre, diga-se a propósito, muito mais completa que um simples laudo do Instituto Médico Legal, e produzida sob o crivo do contraditório, não há razão para que o promovente se submeta à fila do IML, o que, aliás, comprometeria o rápido andamento processual, com a consequente delonga no pagamento de eventual indenização, em evidente prejuízo ao beneficiário.

Quanto ao valor da indenização devida ao Autor, esta ficará a critério do d. Julgador, vez que tem o livre arbítrio para decidir, de acordo com seu livre convencimento, pois a lei estabelece apenas o limite máximo da indenização, mas não fixa critério por porcentagem de debilidade.

3. DO DIREITO

3.1 DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM

O seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de vias Terrestres - DPVAT, conhecido popularmente como SEGURO OBRIGATÓRIO, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

“*In casu*”, é direito do Promovente receber uma indenização por danos pessoais até o valor máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ante a invalidez permanente. Nesse sentido, a legitimidade ativa do Promovente na presente demanda é cristalina, por ser a própria vítima do acidente instituidor do seguro.

3.2 DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM - O SEGURO DPVAT- CONVÊNIO DE OPERAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

O Art. 7º. da Lei 6.194/74, determina que, em se tratando do seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que vise o recebimento da indenização em tela.

Nesse sentido, a resolução nº 154 de 08 de dezembro de 2006, que “*alterou e consolidou as normas disciplinadoras do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não*”, é considerada como um grande avanço no âmbito dos seguros DPVAT, tendo em vista que ela criou uma seguradora líder dos consócios, que deverá ser especializada em seguros DPVAT, nos termos do seu art. 5º, § 3º.

Assim, a seguradora Líder foi exclusivamente criada para responder pelos seguros DPVAT, em nome do consócio, ficando responsável pelo pagamento dos prêmios, nos moldes do Art. 5º § 8º da mesma resolução.

Resta patente, Douto Julgador, a infalibilidade quanto a legitimidade da empresa promovida para responder no polo passivo da presente demanda, que pode ser corroborada pela resolução 154 dos seguros DPVAT, que é incontroversa quanto ao responsável pelo adimplemento da obrigação.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que **qualquer seguradora que faça parte do complexo da FENASEG constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a SEGURADORA LÍDER DPVAT, que representa suas associadas na esfera judicial.** Senão vejamos.

"APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE SEGURADORA - Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo,



porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados". (TAMG - AP 0350628-9 -Uberlândia - 1ª. C. Cív. - ReI. Juiz Silas Vieira - J. 18.12.2001)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se superada qualquer controvérsia, de sorte que, qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3.3 DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Dispõe o art. 5º da Lei Nº. 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente. Vejamos:

"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado". (Grifei).

A indenização será paga mediante a apresentação dos seguintes documentos, a saber:

Comprovação do acidente e das sequelas sofridas;

Registro da ocorrência no órgão policial competente; e Laudo do IML à época do acidente e/ou Laudo Complementar das Sequelas, demonstrando a INVALIDEZ, DEBILIDADE, PERDA ou INUTILIZAÇÃO, INCAPACIDADE E/OU A DEFORMIDADE PERMANENTE.

Dessa forma, temos que a declaração do proprietário do veículo não é requisito necessário para recebimento da indenização.

O art. 5º, 5º, da Lei 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009, dispõe verbis:

"O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais."

Do texto legal, depreende-se que o Instituto Médico Legal deverá fornecer o laudo constatando e quantificando as lesões permanentes, totais ou parciais, da vítima na esfera administrativa. No âmbito



judicial, a realização da prova pericial deve seguir o procedimento previsto nos artigos 464 e seguintes do CPC.

Nesse sentido, segue a nossa mais atual jurisprudência:

"AGRAVO - PROCESSUAL CIVIL - DECISAO QUE DÁ PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO - COBRANÇA DO SEGURO DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - PROVA PERICIAL - PEDIDO DE REALIZAÇÃO DE EXAME JUNTO AO INSTITUTO MÉDICO LEGAL - INDEFERIMENTO - HONORÁRIOS PERICIAIS - FIXAÇÃO ADEQUADA - MANUTENÇÃO.

RECURSO DESPROVIDO. 1 - Considerando que o laudo pericial a ser realizado pelo Instituto Médico Legal - IML, previsto no art. 5º, 5º, da Lei 6.194/74, é colocada à disposição dos beneficiários do seguro obrigatório (e não da seguradora), visando atestar e quantificar as lesões suportadas, em razão de acidente causado por veículos automotor de via terrestre, se a própria beneficiária do seguro, pretende demonstrar a sua invalidez permanente, através de perícia judicial, diga-se a propósito, muito mais completa que um simples laudo do Instituto Médico Legal, e produzida sob o crivo do contraditório, não há razão para que a suplicante se submeta à fila do IML, o que, aliás, comprometeria o rápido andamento processual, com a conseqüente delonga no pagamento de eventual indenização, em evidente prejuízo à beneficiária. 2 - Não é excessivo o valor fixado a título de honorários periciais, quando corretamente arbitrados, tendo levado em consideração as despesas e o trabalho a ser desenvolvido." (TJPR, 10ª C.Cív., Ag. Reg. nº 0615691-6/01, Rel. Des. LUIZ LOPES, Julg.: 01/10/2009). No mesmo sentido já decidi em outro feito de minha relatoria: TJPR - 10ª C.Cível - AI 0631577-1 - J. 04.02.2010; TJPR, 10ª C.Cív., AI nº 0628721-4, Julg.: 22/10/2009.

Reforçando a ideia do citado artigo, pontifica o art. 7º, caput, da lei Nº. 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (Grifei).

Assim, **não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório**, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que, a matéria já se encontra **sumulada na Corte do SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

"STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização". (Grifei).

Diante dos documentos exigidos pela lei supra, todos juntos aos presentes autos, estes se encontram devidamente instruídos, tornando incontestado o nexo causal entre o acidente e o dano que vitimou a Promovente, restando como seqüela debilidade permanente de seus membros inferior.



Na mesma seara, decidiu a **TURMA RECURSAL CÍVEL DO ESTADO DA PARAÍBA**, observemos:

"RECURSO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) → LEGITIMIDADE DA SEGURADORA DEMANDADA - AUSÊNCIA DE RESTRIÇÃO DA LEI Nº 8.441/92 A SUA APLICAÇÃO AOS ÓBITOS OCORRIDOS ANTES DE SUA VIGÊNCIA - DESNECESSIDADE DE PROVA DO PAGAMENTO DO PRÊMIO PELOS BENEFICIÁRIOS - SENTENÇA MANTIDA RECURSO IMPROVIDO. **Todas as seguradoras consorciadas são indistintamente obrigadas ao pagamento da indenização do seguro obrigatório (DPVAT), bastando a prova da existência do fato e suas consequências danosas, observando-se a Lei n. 8.441/92, que não fez nenhuma restrição aos óbitos ocorridos antes de sua vigência, sem que se possa exigir dos beneficiários a comprovação do pagamento do prêmio**". (Relator: JUIZ ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCAO. Ano: 2001. Data Decisão: 19/12/2000. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECURSAL CIVEL. Procedência: CAMPINA GRANDE - 2a REGIAO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CIVEL. Comarca: CAMPINA GRANDE). (Grifei).

Ainda, proclamou o **STJ**:

"AÇÃO INDENIZATÓRIA - PEDIDO CUMULADO COM DANOS MORAIS - POSSIBILIDADE →SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - ACIDENTE DE VEÍCULO - RECUSA AO PAGAMENTO →PROVA DO FATO - RECURSO IMPROVIDO.

A indenização decorrente do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais (DPVAT), causados por Veículos Automotores Via Terrestre, devida à pessoa vitimada, pode ser cobrada de qualquer seguradora integrante do convênio, independente de pagamento do prêmio do seguro. Havendo recusa injustificada à cobertura securitária, pode o prejudicado, a depender do caso concreto, pleitear a indenização na esfera judicial, cumulando-a com danos morais, ante o dissabor da recusa da seguradora em não pagar. "A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização" (Súmula 257 do STJ). (Grifamos).

É incontestado, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

3.4 DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

Neste especial, a demanda não comporta maiores ilações. De acordo com a Lei n. 11.482/2007, **o valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT), em caso de invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), senão vejamos:**

"Art. 8º. Os arts. 3º., 4º., 5º. e 11º. da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:



“Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º. desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

...

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III-até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais)- como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas".

...” (Grifos nossos).

Assim, estando provado e incontroverso o fato do acidente automobilístico, impõe-se a condenação da Promovida com base na Legislação já sobejamente invocada.

4. DO PEDIDO

Ante ao todo exposto, requer a Promovente, que V. Exa. se digne determinar:

a) O Benefício da Justiça Gratuita, constante na Lei N°. 1.060/50, c/c a Súmula 29 deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, uma vez que o Promovente não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais, nem com os honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família;

b) A citação da Promovida, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar, no prazo legal, a presente ação, sob pena de revelia e confissão;

c) Que, ao final, seja a presente ação **JULGADA TOTALMENTE PROCEDENTE, com a condenação da Promovida a pagar ao Promovente o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, nos termos do art. 3.º, II, III, da lei n.º 11.482/07, acrescido de juros legais e correção monetária à data do evento danoso, conforme entendimento sumulado (Súmulas 43 e 54) do Superior Tribunal de Justiça;**

d) Requer, outrossim, a produção de provas, por todos os meios em direito admitidos, em especial pela designação de perícia médica, e a indicação de perito judicial. Com o pagamento dos honorários periciais judiciais em até 15 dias pela promovida. O valor fixado individual conforme convênio (convênio nº 015/2014) pactuado é de R\$ 200,00, independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima. O mesmo valerá para as avaliações médicas, conforme convênio firmado. Bem como, o depoimento pessoal do representante legal da Promovida, depoimentos de testemunhas e **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA EM FAVOR DO PROMOVENTE**, com base no Inciso VIII, Art. 6º. da Lei N°. 8.078/90;

e) As intimações sejam destinadas, exclusivamente, à Advogada **MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA (OAB/PB 11.662-B)**, sob pena de nulidade.

f) Requer, por último, a condenação da Promovida, ainda em custas judiciais, despesas e honorários advocatícios, estes a razão habitual de 20%.



Dá-se à causa o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), para efeitos fiscais.

Termos em que,

Pede DEFERIMENTO.

João Pessoa/PB, 20 de Fevereiro de 2020.

MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA

OAB-PB 11.662-B





LACERDA SANTANA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Arildo Mendes da Silva, brasileiro, solteiro, inscrito no
RG 642.859 55DS/PB e CPF 545.198.534-00, residente e domiciliado
no bairro Augustolândia, s/n, Várzea Nova, Santa Rita/PB.

OUTORGADA: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 11.662-B, LUIZ SANTANA DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14.301-B, LARISSA MARIA LACERDA SANTANA, brasileira, solteira, inscrita na OAB-PB sob o nº 23.625, RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PB sob o nº 14.903, EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 16.105, com endereço profissional na Av. Dom. Pedro II, nº 705, Centro, João Pessoa/PB, telefone (83) 3241.6957.

PODERES: Os da Cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do (a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhes ainda poderes especiais para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação, intimação, notificação, etc., renunciar direitos, fazer cessão de direitos e arrolamentos, fazendo declarações, assinando termos, fazer habilitação de crédito em inventário, contraditar testemunhas, arguir suspeições criminais, revogar procurações, atuar como defensor ou assistente em ações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, tributárias, cíveis, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar Mandado de Segurança, apelar, atuar como defensor em notificação de infração ou imposição de penalidade de trânsito, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes dos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art. 85 do Novo Código de Processo Civil Pátrio), enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil e art. 5º, §2, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

João Pessoa 21 de Novembro de 2019

X Arildo Mendes da Silva
OUTORGANTE

Av. Dom. Pedro II, 705 • Centro • CEP 58013-420 • João Pessoa - PB
Rua Osório Fernandes, 53 • sala 110 • Mel Shopping • São José - PB





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitals e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECABEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Thiago de Almeida Brandão

inscrito (a) no CPF/CNPJ 072.139.414 / 02 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Arildo Mendes da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 545.192.97/00

do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Arildo Mendes da Silva

inscrito (a) no CPF sob o Nº 545.192.534/00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Av. Dom Pedro II</u>	Número: <u>705</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: <u>providenciaria@lucineide.com.br</u>	CEP: <u>58013-400</u>	Tel.(DDD): <u>(83) 3332-0304</u>

Local e Data: João Pessoa/PB 14/01/2020

Thiago de Almeida Brandão
Assinatura do Declarante





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 13400.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 13400.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:50 horas do dia 21 de novembro 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 **Arlindo Mendes da Silva**, CPF nº 545.198.534-00, nacionalidade brasileira, filho(a) de Severina Maria da Conceição e Cicero Mendes da Silva, natural de Areia/PB, nascido(a) em 03/10/1956 (63 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Henrique Joaquim dos Santos, Nº 309, bairro João Paulo II, tendo como ponto de referência Barraca do Geni, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98872-2956.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230, Km 25, Marés, João Pessoa/PB, bairro Jardim Vencza; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 06/08/19 17:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO (ATROPELAMENTO) PROVOCADO POR UMA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, CUJA CONDUTORA O NOTICIANTE/VÍTIMA NÃO SABE INFORMAÇÕES, ATÉ PORQUE FICOU DESACORDADO DEVIDO AOS FERIMENTOS, SENDO SOCORRIDO E ENCAMINHADO, PELO SAMU (PROTOCOLO 2522075), AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, JOÃO PESSOA/PB; QUE ESTE HOSPITAL EMITIU LAUDO MÉDICO, ASSINADO POR DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB; QUE CONSTA NO LAUDO MÉDICO O CID 10 I 60 + S 36.4; QUE VEIO A ESTA DELEGACIA A FIM DE QUE O FATO FIQUE REGISTRADO, FICANDO DESDE JÁ CIENTE E ORIENTADO DE QUE DEVE COMPARECER 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.

CARTÓRIO
CARLOS ULYSSES

João Pessoa/PB, 21 de novembro de 2019.

Arlindo Mendes da Silva
ARLINDO MENDES DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 13400.01.2019.1.00.401

1/1





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ARLINDO MENDES DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO 03/10/56
NOME DA MÃE SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.181.721
Nº PRONTUÁRIO 117.389
DATA DO ATENDIMENTO 06/08/19
HORA DO ATENDIMENTO 21:05
MOTIVO DO ATENDIMENTO ATROPELAMENTO
DIAGNÓSTICO (S) HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE D + TRAUMATISMO DO INTESTINO DELGADO
CID 10 I 60 + S 36.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de atropelamento de pedestre (colisão moto x bicicleta), trazido pelo SAMU, apresentando ferimentos corto-contusos em membro inferior D, edema importante em joelho D, com crepitação à mobilização + ferimento corto-contuso em frente D e escoriações pelo corpo. Relato de uso de bebida alcoólica. Glasgow 14. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC do abdome superior
RX do joelho D - AP e P
RX da perna D - AP e P
RX do pé D - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Hemorragia subaracnóide de alta convexidade mais D à TC do crânio. Pneumoperitônio à TC do abdome e USG. Sem alteração aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico com laparotomia exploradora + enterorrafia pelo Dr. Fernando Ramalho e equipe de Cirurgia Geral. Tratamento conservador da hemorragia cerebral pela equipe da Neurocirurgia.

ALTA HOSPITALAR: 16/08/19
DATA DA EMISSÃO: 19/11/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que Artur da
Silva
portador do RG _____, foi submetido à consulta médica nesta data, no
horário das _____ horas, sendo portador da afecção CID -10 M17
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades por um período de 20
cento e vinte dias, a partir desta data.

João Pessoa, 27/11/19

Artur da Silva
João da D

Assinatura e Carimbo do Médico

Eu, _____, autorizo o

Dr. _____, a registrar o diagnóstico codificado

CID ou por extenso neste atestado médico

Assinatura do Paciente ou Responsável



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029
PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555
SUL - Av. Walfredo Macedo Brandão, 1011 - 83 3235 4348

WWW.CLINOR.COM.BR





Paciente, Flávia de Mesquita

com 12
Felipe
gomes

1 exame 12/12
por 36 dias

24.11.19

[Signature] 829
CLINOR - Rua Pissone-Pia



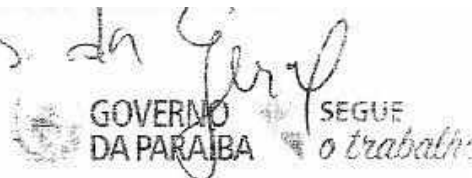
CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029
PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555
SUL - Av. Walfredo Macedo Brandão, 1011 - 83 3235 4348

WWW.CLINOR.COM.BR





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ARLINDO MENDES DA SILVA	1181721	06/08/2019 21:05:45	
Data do nascimento	Idade	Sexo	Telefone do Contato
01/01/1956	63a 7m 6d	Masculino	(83) 000000000
Mão		CNS	Prontuario
SEVERINA DA CONCEICAO			
Endereço	Bairro	Município	UF
COSTA E SILVA, 462	COSTA E SILVA	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X BICICLETA	ACIDENTE DE BICICLETA	DEBORAH NOBREGA DE FARIAS	11815/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
05/08/2019 21:05:45		07/08/2019 01:42:11	

ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL# PACIENTE REALIZOU TC DE ABDOME. SEM LIQUIDO LIVRE NA CAVIDADE. SEM ALTERAÇÕES PATOLÓGICAS VISÍVEIS CD: MANTER EM OBSERVAÇÃO

Conduta

Em observação

Deborah Nobrega
Médica
CRM 11815

ARLINDO MENDES DA SILVA

DEBORAH NOBREGA DE FARIAS
(CRM: 11815/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/08/2019 21:09:21

PA = 180 x 80 (OCULOS)

PA + gual + Neelro + 2x15



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 10/03/2020 08:59:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031008591660900000027883072>

Número do documento: 20031008591660900000027883072



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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



SEGUIE

o trabalho

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente ARLINDO MENDES DA SILVA	BAE 1181721	Data/Hora Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1956	Idade 63a 7m 6d	Sexo Masculino	CNS
Mãe SEVERINA DA CONCEICAO			Telefone da Unidade (83) 00000000
Endereço COSTA E SILVA, 462	Bairro COSTA E SILVA	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente MOTO X BICICLETA	Motivo ACIDENTE DE BICICLETA	Profissional DEBORAH NOBREGA DE FARIAS	UF PB
Data/Hora Classificação 06/08/2019 21:05:45		Data/Hora Prescrição 07/08/2019 00:58:57	Nº Cons. Regional 11815/PB

ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL# PACIENTE CONTINUA REFERINDO DOR ABDOMINAL. FAST NORMAL (SIC- AINDA NAO SAIU NO SISTEMA). SOLICITO TC ABDOMINAL MANTER EM OBSERVAÇÃO

MEDICAÇÃO

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

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR (INDICAÇÕES CLÍNICAS: E INFERIOR)

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

*Deborah Nobrega
Medica
CRM 11815*

ARLINDO MENDES DA SILVA

DEBORAH NOBREGA DE FARIAS
(CRM: 11815/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/08/2019 21:09:21



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 10/03/2020 08:59:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031008591660900000027883072>

Número do documento: 20031008591660900000027883072



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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGRE
o trabalho**

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente ARLINDO MENDES DA SILVA	BAE 1181721	Data/Hora Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1956	Idade 63a 7m 6d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 000000000
Mãe SEVERINA DA CONCEICAO		CNS	Prontuário
Endereço COSTA E SILVA, 462	Bairro COSTA E SILVA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X BICICLETA	Motivo ACIDENTE DE BICICLETA	Profissional DEBORAH NOBREGA DE FARIAS	Nº Cons. Realiza 11815/PB
Data/Hora Classificação 06/08/2019 21:05:45		Data/Hora Prescrição 06/08/2019 23:00:12	

ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL# PACIENTE EVOLUIU COM DOR ABDOMINAL AO EXAME. DEFESA INVOLUNTARIA SOLICITO FAST AGUARDAR AVALIAÇÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES PARA PODER REALIZAR SUTURA APÓS

EXAME DE IMAGEM

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

*Deborah Nobrega
Mendes da Silva
CRM: 11815*

ARLINDO MENDES DA SILVA

DEBORAH NOBREGA DE FARIAS
(CRM: 11815/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/08/2019 21:09:21





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGRE
o trabalho**

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data/Baixa
ARLINDO MENDES DA SILVA	1181721	06/08/2019 21:05:45	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
01/01/1956	63a 7m 8d	Masculino	(83) 000000000
Mãe			Prontuário
SEVERINA DA CONCEICAO			
Endereço	Bairro	Município	UF
COSTA E SILVA, 462	COSTA E SILVA	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X BICICLETA	ACIDENTE DE BICICLETA	DEBORAH NOBREGA DE FARIAS	11815/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
06/08/2019 21:05:45		06/08/2019 21:18:47	

ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL# PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO, COM HISTÓRIA DE ATROPELAMENTO DE PEDESTRES, SENDO ELE O MOTOCICLISTA. REFERE DOR EM MID. NEGA USO DE CAPACETE. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA. VÔMITOS, CERVICALGIA, COMORBIDADES OU ALERGIAS. AO EXAME. A: EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA. VIAS AÉREAS PERVIAS. B: EUPNEICO, COM BOA SATURAÇÃO. TÓRAX SEM ALTERAÇÕES. MV+ AHT SEM RA. C: NORMOCAPNICO E NORMOTENSO. ABDOME SEM SINAIS DE PERITONITE. Pelve estável. D: GLASGOW 14, EBRIO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOBILIDADE DE MEMBROS PRESERVADA. E: FERIMENTOS CORTOCONTUSOS EM MID E EDEMA MÍNIMO EM JOELHO DIREITO, COM CREPTAÇÃO À MOBILIZAÇÃO. FERIMENTO CORTOCONTUSO EM FRONTE À DIREITA CO. 1. 5" X 1". CRÂNIO, RX DE MID, JOELHO DIREITO E PÉ DIREITO 2. SOLICITO AVALIAÇÃO DA NCR, BMF E DA ORTOPEDIA 3. SUTURAR. 4. AVALIAÇÕES

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA
RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ DIREITO

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Deborah Nobrega
Médica
CRM 11815

ARLINDO MENDES DA SILVA

DEBORAH NOBREGA DE FARIAS
(CRM: 11815/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/08/2019 21:09:21



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 10/03/2020 08:59:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031008591660900000027883072>

Número do documento: 20031008591660900000027883072



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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ALDENIO
AMORIM DE LIMA
Em: 15/08/2019 08:49:50

Nome ARLINDO MENDES DA SILVA	Boletim de Atendimento 1181721	Data/Hora Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/10/1956	Idade 62	Sexo Masculino	CNS 160634171690018
Tempo de Internação 7d 18h 51min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 117389
Data de Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data Internação 07/08/2019 13:58:03	Permanência na Unidade: 8d 11h 44min	Permanência no Leito: 5d 2h 42min

EVOLUÇÃO MEDICA (ALDENIO AMORIM DE LIMA - 15/08/2019 08:49:50)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

08ºDPO - LE+ ENTERORRAFIA (PRÓXIMO AO TREITZ)

PACIENTE EVOLUI BEM ESTÁVEL E SEM QUEIXAS, SEM INTERCORRÊNCIAS ATÉ O MOMENTO

CONDUTA: VPM

Segão: POSTO IA - ENF 5 Leito: LEITO - 002

Profissional responsável pela informação: ALDENIO AMORIM DE LIMA

Número Conselho: 5015

ALDENIO AMORIM DE LIMA
MÉDICO CLÍNICO, VASCULAR
15/08/2019



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 10/03/2020 08:59:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031008591660900000027883072>

Número do documento: 20031008591660900000027883072



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

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778690 - Tel.: 8332165700



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

Impresso por: ALDENIO
AMORIM DE LIMA
Em: 10/08/2019 09:34:46

Nome ARLINDO MENDES DA SILVA	Boletim de Atendimento 1181721	Data/Hora Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/10/1956	Idade 62	Sexo Masculino	CNS 160634171690015
Tempo de Internação 2d 19h 36min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data Internação 07/08/2019 13:58:03	Permanência na Unidade 3d 12h 29min	Permanência no Leito 3h 27min

EVOLUÇÃO MEDICA (ALDENIO AMORIM DE LIMA - 10/08/2019 09:34:46)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#3ºDPO - LE+ ENTERORRAFIA (PRÓXIMO AO TREITZ)

PACIENTE EVOLUI BEM ESTÁVEL E SEM QUEIXAS. SEM INTERCORRÊNCIAS ATÉ O MOMENTO.
CONDUTA: VPM.

Seção: POSTO IA - ENF 5 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: ALDENIO AMORIM DE LIMA

Número Conselho: 5815

ALDENIO AMORIM DE LIMA
08/08/2019 09:34:46





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SEGRE

o Trabalho

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNPJ: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ALDENIO
AMORIM DE LIMA
Em: 09/08/2019 09:32:10

Nome ARLINDO MENDES DA SILVA	Boletim de Atendimento 1181721	Data/Hora Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/10/1956	Idade 62	Sexo Masculino	CNS 160634171690018
Tempo de Internação 1d 19h 34min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data Internação 07/08/2019 13:58:03	Permanência na Unidade: 2d 12h 27min	Permanência no Leito: 1d 19h 34min

EVOLUÇÃO MEDICA (ALDENIO AMORIM DE LIMA - 09/08/2019 09:32:10)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#2ºDPO - LE+ ENTERORRAFIA (PRÓXIMO AO TREITZ)

PACIENTE EVOLUI BEM ESTÁVEL E SEM QUEIXAS, SEM INTERCORRÊNCIAS ATÉ O MOMENTO.

CONDUZA VPM.

Seção: SALA DE ESTABILIZAÇÃO Leito: LEITO EXTRA - 001
Profissional responsável pela informação: ALDENIO AMORIM DE LIMA

Número Conselho 5815

ALDENIO AMORIM DE LIMA
Médico OR - ESCOLA
09/08/2019





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SEGRE

o trabalho

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332155700

Impresso por: ALDENIO
AMORIM DE LIMA
Em: 08/08/2019 09:48:19

Nome ARLINDO MENDES DA SILVA	Boletim de Atendimento 1181721	Data/Hora Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/10/1956	Idade 62	Sexo Masculino	CNS 150634171620018
Tempo de Internação 19h 50min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 117559
Data de Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data Internação 07/08/2019 13:58:03	Permanência na Unidade 1d 12h 43min	Permanência em Sala 19h 50min

EVOLUÇÃO MEDICA (ALDENIO AMORIM DE LIMA - 08/08/2019 09:48:19)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#1ºDPO - LE+ ENTERORRAFIA (PRÓXIMO AO TREITZ)

PACIENTE EVOLUI BEM ESTÁVEL E SEM QUEIXAS, SEM INTERCORRÊNCIAS ATÉ O MOMENTO.

CONDUTA: VPM.

Seção: SALA DE ESTABILIZAÇÃO Leito: LEITO EXTRA - 001
Profissional responsável pela informação: ALDENIO AMORIM DE LIMA

Número Conselho: 5815



Nome ARLINDO MENDES DA SILVA		Boletim de Atendimento 1181721	Data/Hora Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/10/1956	Idade 62	Sexo Masculino	CNS 160634171690018	Prontuário 117389
Tempo de Internação 7d 23h 56min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data Internação 07/08/2019 13:58:03	Permanência na Unidade: 8d 16h 49min	Permanência no Leito 5d 7h 47min	

EVOLUÇÃO: DESCRIVER CARACTERÍSTICA DA LESÃO (ATENÇÃO) , REALIZAR CURATIVO 1X DIA E/OU S/N (10) , REALIZAR MUDANÇA DE LEITO 2/2H (8,10,12,14,16,18,20,22,24,2,4,6) , INFORMAR O PACIENTE SOBRE OS PROCEDIMENTOS ANTES DE EFETUÁ-LOS (CIENTE)

RISCO PARA INFECÇÃO

EVOLUÇÃO: COMUNICAR E REGISTRAR AUMENTO DE TEMPERATURA (ATENÇÃO) , REGISTRAR PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS (ATENÇÃO)

RISCO DE QUEDA

EVOLUÇÃO: MANTER AS GRADES DO LEITO SEMPRE ELEVADAS (ATENÇÃO)

RISCO PARA FLEBITE

EVOLUÇÃO: TROCAR SÍTIO DE AVP A CADA 72H (ATENÇÃO) , REALIZAR ANTISSEPSE DOS DISPOSITIVOS DE ACESSO COM ALCOOL 70% EM MOVIMENTOS DE 360° (ATENÇÃO) , OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS FLOGÍSTICOS NO LOCAL DE INSERÇÃO DE CATETERES (ATENÇÃO) (ATENÇÃO)

Seção: POSTO IA - ENF 5 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: ELISABETH DE SOUZA CORREIA

Número Conselho: 59674

DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM (ELISABETH DE SOUZA CORREIA - 15/08/2019 13:54:20)

AVALIAÇÃO INICIAL

DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

DIAGNÓSTICO: DOR

REGULAÇÃO TÉRMICA

DIAGNÓSTICO: RISCO PARA ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL

NUTRICIONAL

DIAGNÓSTICO: NUTRIÇÃO SATISFATÓRIA

INTEGRIDADE FÍSICA

DIAGNÓSTICO: INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

ATIVIDADE FÍSICA

DIAGNÓSTICO: ATIVIDADE FÍSICA PREJUDICADA

Seção: POSTO IA - ENF 5 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: ELISABETH DE SOUZA CORREIA

Número Conselho: 59674



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Arthur Mendes de Souza BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 1 / 1 / 1
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: LAPAROTOMIA EXPLORADORA + ENTERORRAFIA
 Cirurgião: FERNANDO RAMALHO 1º Assistente: ISABELLE
 2º Assistente: Renê Benedito 3º Assistente: _____
 Instrumentador: [assinatura] Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Geral Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>TRAUMA ABDOMINAL FECHADO</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>LAPAROTOMIA EXPLORADORA</u>	
<u>ENTERORRAFIA</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

[assinatura]
 Dr. Fernando Ramalho
 CRM 27097
 Cirurgia Aparelho Digestivo
 Vídeos Laparoscópicos
 Clínica Geral

João Pessoa, 01/08/19

PINQ 4501P (0001)





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em ADH 54 anestesia geral

Incisão:

- Incisão mediana supra e infra umbilical

Achados:

Achados: Ruptura de alça de jejuno
a ± 1,5 cm do angulo de Treitz.

Conduta:

- Realizado o fechamento de ferida e/
- encaminhado para UTI para monitorização
- Sutura contínua em planos
- vários.
- Injeção de curativo de curativo de
- e/ou de curativo de
- Realizado o curativo de
- e/ou de curativo de

Fechamento:

- Sutura de parede por planos

Observação:

Médico/CRM:

[Assinatura]
Dr. Romelto
Cirurgião Geral

João Pessoa,

07, 08, 19

F(NG).ASCIR.009-1





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




**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Documento de Alta

Nome: ARLINDO MENDES DA SILVA			
Data de Nascimento: 03/10/1956	Sexo: Masculino	Data de Internação: 07/08/2019 13:58:03	Número: 117389
Motivo da alta: ALTA MEDICA		Data de A 16/08/2019 08:14:36	
Conduta: conduta=PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO X BICICLETA COM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO			
Resumo da Internação: esumointernacao=REALIZADO LE COM ENTERORRAFIAS			
Resultado de Exames: ResultadoExames=			
Tratamento: tratamento=SUPRACITADOS			
Diagnóstico: 4.9 - Traumatismo não especificado			
Recomendações: recomendacoes=DIETA PASTOSA POR 03 DIAS			

Data: 16/08/2019

Dr. 
CARLOS MAGALHÃES FRANÇA
CRM: 3792 - PB





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA

NOME	ARLINDO MENDES DA SILVA				
ENF.		LEITO		DATA	16/08/19

LISADOR

01cxs

Tomar 1 cp 8/8h, EM CASO DE DOR.

CIPROFLOXACINO

500mg

20CP

01cx

TOMAR 01 CP VO 12/12H, 10dias.

OBS.: REPOUSO PRIORITÁRIO DURANTE 60 DIAS (NÃO FAZER ATIVIDADES COM ESFORÇO FÍSICO)

CARLOS FRANCA			
3792			





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

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 10/03/2020	ID da Ocorrência: 752735	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº/Equipe: 22	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input checked="" type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: Hs	Hora de Chegada:
Paciente / Usuário: Maria Lucineide de Lacerda Santana				Idade: 55	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Telefone:
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Camde <input type="checkbox"/> Outro:						
Logradouro: R. 2300				Bairro: 5045	Módulo Hospitalar:	
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input checked="" type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BRT/PM <input type="checkbox"/> Outro:						
OTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadido-se do Local <input type="checkbox"/> Trate <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o Transporte						
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"/> TRANSPERÊNCIA
Motivo:	Hospital de Origem:
	Responsável:
	Hospital de Destino:
	Responsável:
CAUSAS EXTERNAS <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input checked="" type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro: <input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> Solterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro:	ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos em Uso Atual Quais?

1. DADOS VITAIS

PA: 4/100 FC: 97 FR: 16 HGT: 165 SpO2 - S/O2: 98% SpO2 - C/O2:

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem: Alterações de Estado de Consciência

Intervenções: Monitorar e registrar sinais vitais

Evolução do Enfermeiro:

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Salvador, 40000-000, Bahia



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE

o atestado

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 3332165700

Boletim de Atendimento: 1181721



Identificação do paciente

ID 1427611	Nome ARLINDO MENDES DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 01/01/1956	Idade 63 anos 7 meses 5 dias	Estado civil Solteiro
Mãe SEVERINA DA CONCEICAO	Religião NÃO IDENTIFICADO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
Escolaridade	País BRASIL	Telefone
DDD Celular 83	Celular 000000000	DDI
Tipo documento	Número documento	UF PB
Local de procedência OITIZEIRO	CPF 000000000	CBO/R
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB

Endereço

CEP 5081168	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro COSTA E SILVA
Número 2	Complemento	Bairro COSTA E SILVA	

Admissão

Data e Hora 06/09/2019 21:05:45	Número da pulseira 1000007276230	Camênia SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE BICICLETA	Detalhe do acidente MOTO X BICICLETA

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Transporte Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X	mmHg	Pulso	Temperatura
---------	------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

06/08/19 Paciente trazido do polo 500m de entrada neste setor vítima de colisão moto x bicicleta. no momento corruente e orientado, relata ter feito uso de bebida alcoólica, em uma noite de 05/08/19.

Diagnóstico

Atendido por YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA	Erica da Branco COREN/PB 124615-EMF	CID
		Tempo 03min 36seg

Imprimir



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 10/03/2020 08:59:18

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031008591742400000027883330

Número do documento: 20031008591742400000027883330



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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGUE
o trabalho**

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ARLINDO MENDES DA SILVA	BAE 1181721	Data/Hora Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data Boletim
Data de nascimento 01/01/1956	Idade 63a 7m 6d	Sexo Masculino	CNS
Mãe SEVERINA DA CONCEICAO			Telefone Residencial (83) 60060000
Endereço COSTA E SILVA, 452	Bairro COSTA E SILVA	Município JOAO PESSOA	Profissão
Acidente MOTO X BICICLETA	Motivo ACIDENTE DE BICICLETA	Profissional LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	UF PB
Data/Hora Classificação 06/08/2019 21:05:45		Data/Hora Prescrição 07/08/2019 13:55:05	Nº Cartão Registro 6028/PB

ANAMNESE

POLITRAUMATIZADO COM TCE HÁ 1 DIA. # PÓS LAPAROTOMIA. EVOLUINDO COM CONFUSÃO MENTAL. NO MOMENTO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES. MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. TC DE CRÂNIO (06/08): Focos de hemorragia subaracnóidea na alta convexidade bilateralmente, notadamente à direita. Calcificações ateromatosas nas artérias carótidas internas, vasos basilares. Não há desvios das estruturas que compõem a linha média. Não há sinais de coleções extra-axiais. Calota craniana sem alteração. Cerebelo e demais estruturas da fossa posterior sem evidências de alterações. Sinais de redução volumétrica encefálica, caracterizada por acentuação dos sulcos, fissuras e cisternas, bem como por alargamento dos ventrículos supratentoriais. Áreas de atenuação redutíveis por substância branca periventricular e nos centros semiovais, podendo estar relacionados à microangiopatia. CD.: SOL. TC DE CRÂNIO DE CONTROLE. SUPORTE CLÍNICO + OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA.

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Conduta

Em observação

ARLINDO MENDES DA SILVA

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS
(CRM: 6028/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/08/2019 21:09:21



CENTRO CIRURGICO

Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58075210

Tel:

CNES: 122332

Paciente: ARLINDO MENDES DA SILVA	BAE: 1181721	Data/Hora Entrada: 06/08/2019 21:05:45	Data Baixa:
Data de nascimento: 01/01/1956	Idade: 63a 7m 6d	Sexo: Masculino	Telefone de Contato: (83) 009000600
Nome: SEVERINA DA CONCEICAO		CNS:	Prontuario:
Endereço: COSTA E SILVA, 462	Bairro: COSTA E SILVA	Município: JOAO PESSOA	UF: PB
Acidente: MOTO X BICICLETA	Motivo: ACIDENTE DE BICICLETA	Profissional: FERNANDO RAMALHO DINIZ	Nº Cons. Regional: 2797/PB
Data/Hora Classificação: 06/08/2019 21:05:45		Data/Hora Prescrição: 07/08/2019 11:29:22	

ANAMNESE

MOTOCICLISTA FOI ATROPELADO POR VEÍCULO AUTOMOTIVO HÁ MAIS DE 12H, EVOLUINDO COM DOR ABDOMINAL INTENSA. REALIZADO TC DE ABDOME, QUE EVIDENCIOU PNEUMOPERITÔNIO. CD LAPAROTOMIA EXPLORADORA PACIENTE SUBMETIDO LAPAROTOMIA EXPLORADIRA + ENTERORRAFIA SOB ANESTESIA GERAL, TRANS-OPERATÓRIO SEM ANORMALIDADES. POSOPERATÓRIO IMEDIATO ENCAMINHADO PARA URPA SOB OS CUIDADOS DO ANESTESIOLOGISTA.

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., CONTINUA, 0,0 (MGTSM)
SOLUÇÃO GLICOSADA 5% SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., CONTINUA, 0,0 (MGTSM)
CEFTRIAXONA 1000MG INTRAVENOSA, ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V. 12/12H, POR 10 DIA(S)
METRONIDAZOL 500MG/ 100ML BOLSA, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, POR 10 DIA(S)
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), DILUIR 10,0 ML

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

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H, (OBSERVAÇÕES: DILUIDO EM 100 ML DE SF 9%)

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

Conduta


Em observação

ARLINDO MENDES DA SILVA

FERNANDO RAMALHO DINIZ
(: 2797/PB)

Exatim, registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA, em 06/08/2019 21:09:21



 <p>GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA</p>				
CIRURGIA GERAL				
NOME	ARLINDO MENDES DA SILVA			
		LEITO		DATA
				16/08/2019

ATESTO QUE ARLINDO MENDES DA SILVA
FICOU INTERNADO NESTE HOSPITAL DE
07/08/2019 A 16/08/2019
E DEVERÁ PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES
POR 60 DIAS. CID-T 14.9


 Dr. Carlos Francisco
 CARLOS FRANCISCO
 3792





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Genado - R. Roberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SEGUE

o trabalho

CENTRO CIRURGICO

Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N, JOAO PESSOA - PB, 58075210

Tel:

CNES: 122332

Paciente ARLINDO MENDES DA SILVA	BAE 1181721	Data/Hora Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data Saída
Data de nascimento 01/01/1956	Idade 63a 7m 6d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 000000000
Mãe SEVERINA DA CONCEICAO			Prontuário
Endereço COSTA E SILVA, 462	Bairro COSTA E SILVA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X BICICLETA	Motivo ACIDENTE DE BICICLETA	Profissional FERNANDO RAMALHO DINIZ	Nº Cons. Médica 2797/PB
Data/Hora Classificação 06/08/2019 21:05:45		Data/Hora Prescrição 07/08/2019 11:15:32	

ANAMNESE

MOTOCICLISTA FOI ATROPELADO POR VEÍCULO AUTOMOTIVO HÁ MAIS DE 12H, EVOLUINDO COM DOR ABDOMINAL INTENSA. REALIZADO TC DE ABDOME, QUE EVIDENCIOU PNEUMOPERITÔNIO. CD LAPAROTOMIA EXPLORADORA. PACIENTE SUBMETIDO A LAPAROTOMIA EXPLORADORA + ENTERORRAFIA SOB ANESTESIA GERAL. TRANS-OPERATÓRIO SEM ANORMALIDADES. POS-OPERATÓRIO IMEDIATO ENCAMINHO PARA URPA SOB OS CUIDADOS DO ANESTESIOLOGISTA.

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

Conduta

Em observação

ARLINDO MENDES DA SILVA

FERNANDO RAMALHO DINIZ

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/08/2019 21:09:21





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Benedito Ribeiro - Paraíba



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE

o trabalho

REA VERMELHA

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

Tel:

ONES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
ARLINDO MENDES DA SILVA	1181721	06/08/2019 21:05:45	
Data de nascimento	Sexo	CNS	Telefone de Contato
01/1956	63a 7m 6d	Masculino	(83) 00000000
Nome			Prontuário
VERINA DA CONCEICAO			
Endereço	Bairro	Município	UF
COSTA E SILVA, 462	COSTA E SILVA	JOAO PESSOA	PB
Fonte	Motivo	Profissional	Nº Cons Regional
ACIDENTE X BICICLETA	ACIDENTE DE BICICLETA	BENEDITO B RIBEIRO	11820/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
06/08/2019 21:05:45		07/08/2019 09:29:23	

AMNESE

OTOCICLISTA FOI ATROPELADO POR VEÍCULO AUTOMOTIVO HÁ MAIS DE 12H, EVOLUINDO COM DOR ABDOMINAL INTENSA. REALIZADO TC DE ABDOME. QUE EVIDENCIOU PNEUMOPERITÔNIO. CD LAPAROTOMIA EXPLORADORA

AME LABORATORIAL

MOGRAMA COMPLETO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: LAPAROTOMIA EXPLORADORA)
GRUPO SANGÜÍNEO ABO E FATOR RH, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: LAPAROTOMIA EXPLORADORA)

SANGUE E DERIVADOS

SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

Conduta

Internar Paciente

ARLINDO MENDES DA SILVA

Dr. Benedito Benedito Ribeiro
Médico
CRM-PB 11820
BENEDITO B RIBEIRO
(CRM: 11820/PB)

Ativado registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/08/2019 21:09:21





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SEGUIE

o trabalho

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente ARLINDO MENDES DA SILVA	BAE 1181721	Data/Hora Entrada 06/08/2019 21:05:45	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1955	Idade 63a 7m 6d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 00000000
Mãe SEVERINA DA CONCEICAO		CNS	Prontuário
Endereço COSTA E SILVA, 462	Bairro COSTA E SILVA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X BICICLETA	Motivo ACIDENTE DE BICICLETA	Profissional BENEDITO B RIBEIRO	Nº Cons. Registro 11820/PB
Data/Hora Classificação 06/08/2019 21:05:45		Data/Hora Prescrição 07/08/2019 09:16:30	

ANAMNESE

MOTOCICLISTA FOI ATROPELADO POR VEÍCULO AUTOMOTIVO HÁ MAIS DE 12H, EVOLUINDO COM DOR ABDOMINAL INTENSA, REALIZADO TC DE ABDOME, QUE EVIDÊNCIOU PNEUMOPERITÔNIO. COLAPAROTOMIA EXPLORADORA.

Conduta

Internar Paciente

ARLINDO MENDES DA SILVA

Dr. Benedito Benedito Ribeiro
Médico
CRM-PB 11.820
CNS 888.0023.0826.3206

BENEDITO B RIBEIRO
(CRM: 11820/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/08/2019 21:05:21



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 10/03/2020 08:59:18

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031008591820200000027883333>

Número do documento: 20031008591820200000027883333



Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador H. Roberto Lúcio



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGRE

o trabalho

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAF	Data/Hora Entrada	Data Entrada
ARLINDO MENDES DA SILVA	1181721	06/08/2019 21:05:45	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
01/01/1956	63a 7m 6d	Masculino	
Mãe			Telefone (fixo)
SEVERINA DA CONCEICAO			(83) 00000000
Endereço	Bairro	Município	Prontuário
COSTA E SILVA, 462	COSTA E SILVA	JOAO PESSOA	
Acidente	Motivo	Profissional	UF
MOTO X BICICLETA	ACIDENTE DE BICICLETA	RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU	PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	Nº Cons. Regional
06/08/2019 21:05:45		07/08/2019 08:30:25	3777/PB

ANAMNESE

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA ANTERIOR, NEGA DESMAIO, ALEGA VOMITO, NEGA DOENÇAS PREVIAS, ALERGIAS MEDICAMENTOSAS, (SIC), NO MOMENTO EM EGR, LOTE, EUPNEICO, NORMOCORADO, EM MACA, AO EXAME FISICO APRESENTA ESCORIAÇÕES EM REGIÃO FRONTAL DIREITA, SEM SANGRAMENTO ATIVO, ACUIDADE VISUAL E MOVIMENTAÇÃO OCULAR PRESERVADA, ASSIM COMO OS MOVIMENTOS MANDIBULARES, CONTORNOS OSSEOS FACIAIS MANTIDOS, SEM SINAIS CLINICOS E TOMOGRAFICOS DE FRATURA DOS OSSOS DA FACE. CD. 1 AVALIAÇÃO BME 2 ORIENTAÇÕES 3 ALTA BME

Conduta

Em observação

Rodolfo Torres Soares Boulitreau
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
CRM 3777

ARLINDO MENDES DA SILVA

RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU
(3777/PB)

Atestado registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/08/2019 21:09:21

Ysla Manuella Soares Virginio da Silva





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Paraná - Curitiba - Paraná



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGRE

o trabalho

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Base
ARLINDO MENDES DA SILVA	1181721	06/08/2019 21:05:45	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
01/01/1956	63a 7m 6d	Masculino	(63) 00000000
Mãe		CNS	Promotor
SEVERINA DA CONCEICAO			
Endereço	Bairro	Município	UF
COSTA E SILVA, 462	COSTA E SILVA	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Prescrição
MOTO X BICICLETA	ACIDENTE DE BICICLETA	MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	6013/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
06/08/2019 21:05:45		07/08/2019 09:10:14	

ANAMNESE

ACIDENTE CICLISTICO ONTEM A NOITE, REFERE DOR ABDOMINAL. AO EXAME: GLASGOW 15, SEM DEFICIT MOTOR APRENSIVO. SIGNIFICATIVO. ESCORIAÇÕES NA FACE, FCC SUTURADO NO PE D, BLUMBERG +, EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. ABDOME: PNEUMOPERITÔNIO COM LÍQUIDO NA CAVIDADE. TC DE CRÂNIO HSA-T CD. LIBERADO PARA LAPAROTOMIA COM ALE. ERAL+ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM NEUROCIRURGIA.

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Mauro de Freitas Guerra Terra
CRM: 1000000000

ARLINDO MENDES DA SILVA

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(6013/PB)

Fórmulim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/08/2019 21:09:21



AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente

ARLINDO MENDES DA SILVA

Data de nascimento

01/01/1956

Mãe

SEVERINA DA CONCEICAO

Endereço

COSTA E SILVA, 462

Acidente

MOTO X BICICLETA

Data/Hora Classificação

06/08/2019 21:05:45

BAE

1181721

Sexo

Masculino

Idade

63a 7m 6d

Bairro

COSTA E SILVA

Motivo

ACIDENTE DE BICICLETA

Município

JOAO PESSOA

Profissional

JANSEN HENRIQUES CEZARINO

Data/Hora Prescrição

07/08/2019 08:24:21

Data Baixa

Telefone de Contato

(83) 000000000

Prontuário

UF

PB

Nº Cons. Regional

11385/PB

ANAMNESE

#fornece paciente vítima de acidente bicicleta x moto, apresentando dor no corpo, ao exame: egr, com escoliações no corpo, dor adm ok, neurovascular ok, radiografias sem sinais de fratura ou fixação, com presença de atrose, cd alta da ortopedia, aos cuidados das demais especialidades, orientações gerais.

Conduta

Em observação


Medico
Dr. Jansen Henriques
CRM/PB 11385

ARLINDO MENDES DA SILVA

JANSEN HENRIQUES CEZARINO
(CRM: 11385/PB)

Boleim registrada por: YSLA MARIELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 08/08/2019 21:09:21

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0021702/20

Vítima: ARLINDO MENDES DA SILVA

CPF: 545.198.534-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/08/2019

Títular do CPF: ARLINDO MENDES DA
SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de registro de acidente declarado

Declaração de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

THIAGO DE ATAIDE BRANDAO : 072.139.414-02

Comprovante de residência

Declaração Circular SUSEP 445/12

Documentos de identificação

Procuração

ARLINDO MENDES DA SILVA : 545.198.534-00

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

32 0022538

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/01/2020
Nome: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO
CPF: 072.139.414-02

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2020
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200025388

Vítima: ARLINDO MENDES DA SILVA

Data do Acidente: 06/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ARLINDO MENDES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15383489





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1686 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200025388

Vítima: ARLINDO MENDES DA SILVA

Data do Acidente: 06/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ARLINDO MENDES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 15/08/2019, emitido pelo Dr. ALDENIO AMORIM DE LIMA CRM nº 5815 - PB, da Instituição HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 001511011ED - carta_31 - INVALIDEZ



Carta nº 15399829





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Santa Rita

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora, pessoalmente, para emendar a inicial, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de extinção do feito sem apreciação do mérito, para juntar aos autos a guia das custas processuais, atendendo o que dispõe o art. 1º, §3º, da Portaria Conjunta 02/2018, publicada no Diário da Justiça do dia 30/11/2018, assim como, para juntar aos autos comprovante de residência do autor.

Cumpra-se.

SANTA RITA, 6 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito



Petição no anexo.



AO JUIZO DA 4ª VARA MISTA DE SANTA RITA – PB.

PROCESSO N. 0800780-89.2020.8.15.0331

ARLINDO MENDES DA SILVA, já devidamente qualificada, vem por intermédio de sua advogada, nos autos da ação acima mencionada em que contende em desfavor do **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, requerer a juntada da guia de custas, bem como comprovante da hipossuficiência do autor.

P. deferimento.

João Pessoa, 23 de Março de 2020.

MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA

OAB/PB 11.662B





AUTOATENDIMENTO - parahiba

DATA: 13/02/2020

HORA: 12:15:34

TERMINAL: 48231003

CONTROLE: 482310030403

AGÊNCIA: 0036 - CABO BRANCO

CONTA: 013.00098464-5

CLIENTE: ARLINDO MENDES DA SILVA

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFIRMAR
ULTIMOS 30 DIAS

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTORICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

SALDO ANTERIOR			0,00
----------------	--	--	------

RESUMO EM 12/02

SALDO

0,00

RESUMO DO DIA

SALDO DISPONIVEL

SALDO BLOQUEADO

SALDO TOTAL

0,00

0,00

0,00

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE
CAIXA.GOV.BR/VOCE





Santa Rita
PREFEITURA MUNICIPAL

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA
SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declaro para os devidos fins de comprovação de domínio que o Sr. (a)

Marcia Pereira dos Santos

lote: Augustolândia SN. Várzea Nova

nesta cidade é assistido por esta Unidade de Saúde da Família de _____, est

UBSF Celeste Ribeiro

evidamente cadastrado na área 001 micro-área 03

acompanhada pelo ACS Nayara Souza F. D. Moura

todas as informações prestadas me responsabilizo afirmando a veracidade das m

Santa Rita, 11 / 07 / 1

Dr. Humberto Farias de Paiva
Cirurgião Dentista - CRO 1087 PB


Enfermeiro (Carimbo e Assinatura)


ACS (Assinatura)





Documento anexo.



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 033.7.20.00473/01
Nº do Processo:	Comarca: Santa Rita	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 23/03/2020
Número da guia: 033.2020.600473 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: ARLINDO MENDES DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 300,00 - Despesas processuais postais: R\$ 15,56 Promovido: SEGURADORA LIDER S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,61
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.349,11
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000139 491109283185 520200331038 372000473010 			Valor final: R\$ 1.349,11

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 033.7.20.00473/01
Nº do Processo:	Comarca: Santa Rita	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 23/03/2020
Número da guia: 033.2020.600473 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2020
Promovente: ARLINDO MENDES DA SILVA Promovido: SEGURADORA LIDER S/A			UFR vigente: R\$ 51,61
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 15,56 - Cartas: R\$ 15,56			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.349,11
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.349,11

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 033.7.20.00473/01
Nº do Processo:	Comarca: Santa Rita	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 23/03/2020
Número da guia: 033.2020.600473 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: ARLINDO MENDES DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 300,00 - Despesas processuais postais: R\$ 15,56 Promovido: SEGURADORA LIDER S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,61
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.349,11
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000139 491109283185 520200331038 372000473010 			Valor final: R\$ 1.349,11





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 033.2020.600473

Data Vencimento: 31/03/2020

Data Emissão: 23/03/2020

Comarca: Santa Rita

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ARLINDO MENDES DA SILVA

Promovido: SEGURADORA LIDER S/A

Valor da Causa: R\$ 20.000,00

Despesas Processuais: R\$ 15,56

Custas: R\$ 1.032,20

Taxa: R\$ 300,00

Total da Guia: R\$ 1.347,76

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800780-89.2020.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Compulsando os autos verifico que a parte autora não cumpriu na integralidade o determinado no despacho (Id 28961691), qual seja, juntar aos autos a guia das custas processuais.

Em respeito ao princípio da primazia do julgamento do mérito, abro novas ao autor para que, no prazo de 15 (quinze) dias, junte os autos o documento solicitado, sob pena de julgamento do processo sem resolução do mérito.

Intime-se.

Cumpra-se.

SANTA RITA, 23 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito



AO JUÍZO DA 04ª VARA MISTA DA COMARCA DE SANTA RITA/PB.

CHAMAMENTO DO FEITO À ORDEM

Processo nº 0800780-89.2020.8.15.0331

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

ARLINDO MENDES DA SILVA, já qualificada aos autos em epígrafe, procuração já anexada aos autos, vem perante a Vossa Excelência, CHAMAR O FEITO À ORDEM, **haja vista que houve o cumprimento integral do despacho de id 28961691, mediante juntada dos documentos insertos nos id's 29338348 e 29338575, pelo que requer o prosseguimento do feito.**

Termos em que

Pede deferimento.

João Pessoa/PB, 15 de Abril de 2020.

MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA

OAB/PB nº 11.662-B





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Santa Rita

Processo: 0800780-89.2020.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

1) **INTIME-SE** a parte demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias junte comprovante de residência atualizado, haja vista no Boletim de Ocorrência (Id 28933593, pg. 4), indicar como endereço do autor a cidade de João Pessoa, sendo divergente do que consta na petição inicial, ademais, o documento juntado (Id 29338558), além de não estar datado, traz endereço de pessoa estranha aos autos, sob pena de extinção do feito sem resolução do mérito;

2) Apresentado o documento pela parte demandante, **cite-se/intime-se** as partes com as advertências legais;

3) Transcorrido o prazo assinalado no item '1', sem manifestação, façam os autos conclusos.

Cumpra-se.

Santa Rita - PB, 15 de abril de 2020.

Juiz(a) de Direito



AO JUÍZO DA 4ª VARA MISTA DE SANTA RITA - PARAIBA.

PROCESSO Nº 0800780-89.2020.8.15.0331

AUTOR: ARLINDO MENDES DA SILVA

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

ARLINDO MENDES DA SILVA, já devidamente qualificado, vem por intermédio de sua advogada, nos termos do despacho de id 29887517, vem requerer a juntada do comprovante de residência, cumprindo integralmente os termos da decisão deste nobre juízo.

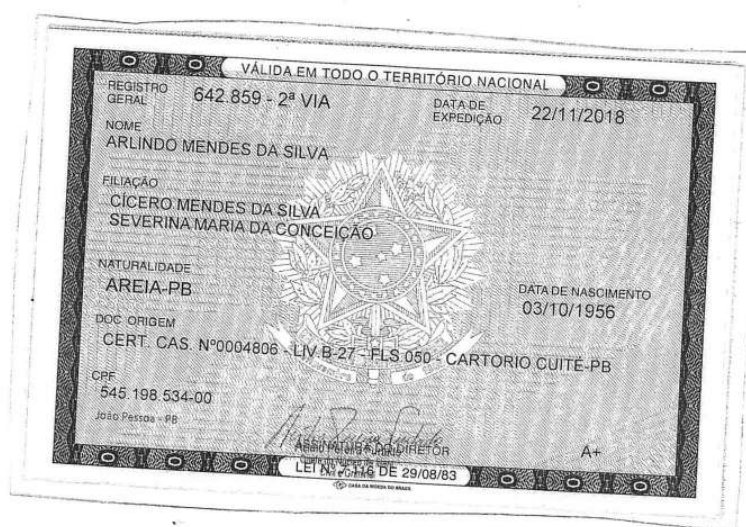
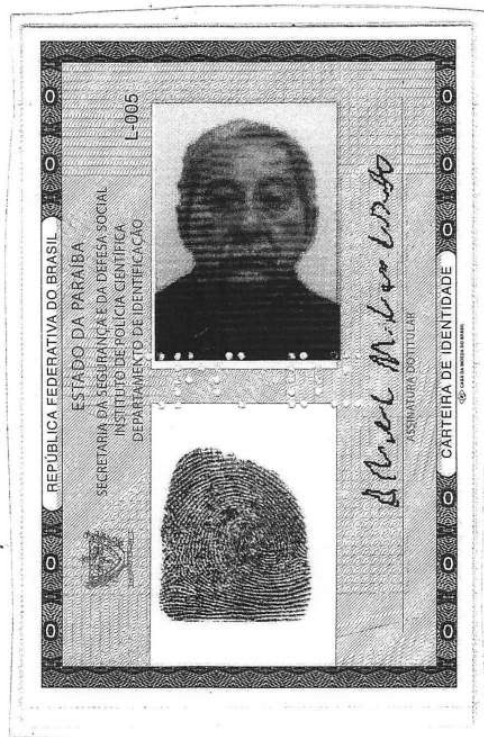
Termos em que pede deferimento.

João Pessoa, 04 de Maio de 2020.

MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA

OAB/PB 11.662-B





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DA JUSTIÇA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

545198534 00

ARLINDO MENDES DA SILVA

NASCIMENTO 03-10-56

VÁLIDO ATÉ 180 DIAS A CONTAR DA DATA DO CARIMBO DO AGENTE RECEPTOR

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

TERA VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE

TIJURA S/A COM E IND. AV. RUA A. MACHES, 89 - BAURUPÍ, SP - CEC. CADASTRO 011.000149 - ATQ. DEPARTAMENTO UNIC. N. 1034





Santa Rita
PREFEITURA MUNICIPAL

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA
SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declaro para os devidos fins de comprovação de domínio que o Sr. (a)

Marcia Pereira dos Santos

lote Augustolândia SN. Várzea Nova

nesta cidade é assistido por esta Unidade de Saúde da Família de _____, estando

USF Celeste Rêgo

devidamente cadastrado na área 001 micro-área 03 sendo

acompanhada pelo ACS Nayara Souza D. M. M. M.

por todas as informações prestadas me responsabilizo afirmando a veracidade das mesmas

Santa Rita, 11 / 07 / 19

Assinatura:
Enfermeiro (Carimbo e Assinatura)

Assinatura
ACS (Assinatura)





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Casamento

NOMES

ARLINDO MENDES DA SILVA

CPF

545.198.534-00

TEREZINHA JOSEFA DOS SANTOS SILVA

CPF

545.198.884-68

MATRÍCULA:

0708210155 1975 2 00027 050 0004806 77

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS DE NASCIMENTO, NATURALIDADE, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CÔNJUGES

ARLINDO MENDES DA SILVA, nascido em três de outubro de um mil novecentos e cinquenta e seis (03/10/1956), natural de Areia-PB, brasileiro. Filho de CÍCERO MENDES DA SILVA e SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO.

TEREZINHA JOSEFA DOS SANTOS, nascida em vinte e cinco de setembro de um mil novecentos e quarenta e seis (25/09/1946), natural de Cuité-PB, brasileira. Filha de SEVERINO TARGINO DOS SANTOS e JOSEPHA LUISA DE SOUTO SANTOS.

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

treze de agosto de um mil novecentos e setenta e cinco

DIA

13

MES

08

ANO

1975

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Universal de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

ELE: O mesmo nome de solteiro

ELA: TEREZINHA JOSEFA DOS SANTOS SILVA

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER

2ª VIA. Registro lavrado em 13/08/1975, no Livro B-00027, Nº 4806, folha 50.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
IRANI MACÊDO DANTAS PEREIRA
OFICIALA
COMARCA DE CUITÉ-PB

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE CUITÉ

IRANI MACÊDO DANTAS PEREIRA - Oficiala Registro Civil

Cuité-PB

RUA JOÃO PESSOA, 163 CENTRO Cuité-PB - CEP 58175000 Fone:
99991062 E-mail: cartoriodecuitede@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Cuité-PB, 16 de outubro de 2018

Irani Macêdo Dantas Pereira
IRANI MACÊDO DANTAS PEREIRA
Oficiala do Registro Civil

Selo Digital: AHJ99460-UXP2

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



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO



Nº 564951 B

DOCUMENTO ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 04/05/2020 10:20:46

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050410204576000000029146081>

Número do documento: 20050410204576000000029146081

ANEXO I

PORTARIA CONJUNTA MDS/MPS/INSS Nº 2, DE 19 DE SETEMBRO DE 2014

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO PARA EFEITO DE COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Nome do Requerente: Amílindo Mendes da Silva

CPF: 545.198.534-00

Endereço: Urb. Loteamento Augustolândia, SN, Vãozeira
Nova - Santa Rita / PB

Declaro que estou separado/a de fato do Sr/Sra. Terezinha Josefa dos
Santos Silva nascido/a em: 25 / 09 / 1946 e

☒ que não recebo pensão de alimentos, ou

() que recebo pensão de alimentos no valor de R\$ _____ mensais.

Pela presente declaro, ainda, serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Local: João Pessoa / PB Data: 11 / 02 / 2020

* Amílindo Mendes da Silva
Assinatura-declarante

Esclarecimentos:

- 1- Esta declaração deverá ser apresentada junto com o requerimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, nos casos em que o requerente declarar estar separado de fato de seu cônjuge com quem ainda permaneça legalmente casado.
- 2- O artigo 4º, inciso V, do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214/2007, e alterações posteriores, estabelece que a família para cálculo da renda mensal familiar **per capita** é o conjunto de pessoas composto pelo requerente, o cônjuge, o companheiro, a companheira, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.



curson 396435

A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquilutado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série

Número

000034B

98982



ASSINATURA DO PORTADOR

Alexandre Marcondes Filho



6

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

Loc. Nasc.

Est.

Filiação

Est. Civil

Fls.

Liv.

Reg. Civil

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

Nº

Órgão

Est.

Naturalizado Dec. Nº

Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. Nº

Exp. em

Estado

Obs.

Data Emissão

DRT

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

7

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.



8

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em/...../..... como sob

Nº Liv. Fis. Data

DRT Ass. do Funcionário

Registrado em/...../..... como sob

Nº Liv. Fis. Data

DRT Ass. do Funcionário

Registrado em/...../..... como sob

Nº Liv. Fis. Data

DRT Ass. do Funcionário

Registrado em/...../..... como sob

Nº Liv. Fis. Data

DRT Ass. do Funcionário

9

DEPENDENTES

Nome	Est. Civil	Idade	Grau Parentesco
			S. Mãe

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega

10

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador ENARO-Engenharia e Arquitetura Ltda.

Rua AFONSO BARBOSA, Nº 1804

Município JOÃO PESSOA, P.B.

Esp. do estabelecimento CONSTRUÇÃO CIVIL

Cargo SERVENTE

C.B.O. nº 99920

Data admissão 23 de ABRIL de 19 88

Registro nº 7414 Fis/Ficha 21.917

Remuneração especificada 44.190 QUARENTA E QUATRO CRUZEIROS E DEZENOVE CENTAVOS POR HORA.

ENARO-Engenharia e Arquitetura Ltda.

Ass. do empregador ou a cargo c/ test. Maria das Graças C. Dutra

Assessoria Administrativa

1º 2º

Data saída 06 de Julho de 19 82

ENARO-Engenharia e Arquitetura Ltda.

Ass. do empregador ou a cargo c/ test. Maria das Graças C. Dutra

Assessoria Administrativa

1º 2º

11

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador COMPANHIA INDUSTRIAL GRAMAMA - CIGRA

Rua BR 101 Sul Km Nº 13

Município ALHANDRA, P.B.

Esp. do estabelecimento INDUSTRIAL

Cargo MAQUINISTA

C.B.O. nº

Data admissão 21 de Julho de 19 82

Registro nº 8215 Fis/Ficha 136

Remuneração especificada R\$ 9.948,00 (TRÊS MIL DUZENTOS E QUARENTA E OITO CRUZEIROS) POR MÊS

Cia. Industrial Gramama - CIGRA

Ass. do empregador ou a cargo c/ test. DEPARTAMENTO PESSOAL

1º 2º

Data saída 25 de Agosto de 19 84

Cia. Industrial Gramama - CIGRA

Ass. do empregador ou a cargo c/ test. DEPARTAMENTO PESSOAL

1º 2º



70.198.478/0001-53

Empregador

AVELMAR TRANSPORTES LTDA

Rua

Rua Itambe, 508-A - Ipsep

Município

CEP: 51.130-300

Esp. do estabelecimento

Cargo

RECIFE - PE

C.B.O. nº

Data admissão

01

de

agosto

de 19

96

Registro nº

01

Fls/Ficha

03

Remuneração especificada

R\$ 112,00

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída

15

de

agosto

de 19

97

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Rua

Nº

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

C.B.O. nº

Data admissão

de

de 19

Registro nº

Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída

de

de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Santa Rita

[Acidente de Trânsito]: 0800780-89.2020.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Compulsando os autos verifico que a parte autora não cumpriu o despacho (Id 29887417), na sua integralidade.

Foi determinado por este Juízo que o demandante juntasse aos autos comprovante de residência atualizado em nome do autor. Porém, em total descompasso com o requerido, o autor traz ao processo o documento (Id 30333363, pg. 3), o qual atesta que uma terceira pessoa, estranha à lide, (Sra. Márcia Pereira dos Santos) possui residência na cidade de Santa Rita - PB. Tal ato, além de não dar acatamento ao solicitado, traz aos autos documento desnecessário ao prosseguimento da lide.

Em respeito ao Princípio da Primazia de Julgamento do Mérito, **abro, pela última vez, prazo de 15 (quinze) dias, para que o requerente junte aos autos a documentação supra mencionada**, sob pena de extinção do feito sem resolução do mérito.

Intime-se.

Cumpra-se.

SANTA RITA, 31 de julho de 2020.

Juiz(a) de Direito



AO JUIZO DA 4ª VARA MISTA DE SANTA RITA/PB.

PROCESSO Nº 0800780-89.2020.8.15.0331

AUTOR: ARLINDO MENDES DA SILVA

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

ARLINDO MENDES DA SILVA, já devidamente qualificado no processo acima referenciado, vem, por meio de sua advogada adiante assinada, nos termos do despacho de **id 32824638**, **vem anexar o comprovante residência em nome do autor, cumprindo integralmente a decisão judicial.**

Assim, requer o prosseguimento da ação.

Termos em que,

P. Deferimento,

João Pessoa/PB, 10 de Agosto de 2020.

MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA

OAB/PB 11.662-B





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
4ª Vara Mista de Santa Rita

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO

Processo: 0800780-89.2020.8.15.0331

Certifico e dou fé que nesta data faço conclusos os presentes autos à MM. Juíza de Direito

Santa Rita, 10 de agosto de 2020.

MASKIZA SUENEBURG NASCIMENTO COSTA





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800780-89.2020.8.15.0331

DECISÃO

Vistos, etc.

Compulsando os autos verifico que o autor reside na cidade de João Pessoa-PB (Id 33055328), que o fato ocorreu na cidade de João Pessoa-PB (Id 28933593, pg. 4), e que a pessoa jurídica, ré no presente pleito, não possui sede nesta comarca.

Desta feita, com fulcro no Art. 53,V, CPC, determino a redistribuição deste processo para uma das varas cíveis da comarca de João Pessoa-PB.

Intime-se.

Cumpra-se.

SANTA RITA, 9 de setembro de 2020.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Santa Rita

R VIRGÍNIO VELOSO BORGES, SN, Alto do Eucalipto, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-270

Número do Processo: 0800780-89.2020.8.15.0331
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: ARLINDO MENDES DA SILVA
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao despacho id 34118176, na data de hoje procedo a redistribuição do presente feito.

SANTA RITA, 14 de setembro de 2020
RENATA BRASILEIRO RAMOS GALVAO MONTEIRO





Poder Judiciário da Paraíba
16ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0800780-89.2020.8.15.0331

AUTOR: ARLINDO MENDES DA SILVA

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

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, na data da assinatura eletrônica

