



Número: **0864074-81.2022.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/12/2022**

Valor da causa: **R\$ 2.700,00**

Processo referência: **0011391-47.2015.8.15.2001**

Assuntos: **Indenização por Dano Material**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELINALDA MARIA DE SANTANA (AUTOR)		LISANKA ALVES DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
77098 374	04/08/2023 11:49	2884308_CONTESTACAO_Anexo_02	Documento de Comprovação

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: **039.690.544-78** 4 - Nome completo da vítima: **Elinalda Maria de Santana**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SLISEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: **Elinalda Maria de Santana** 6 - CPF: **039.690.544-78**
7 - Profissão: **Do** 8 - Endereço: **Rua Espanha** 9 - Número: **23** 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: **Cristo Redentor** 12 - Cidade: **João Pessoa** 13 - Estado: **PB** 14 - CEP: **58070-614**
15 - E-mail: _____ 16 - Tel.(DDD): _____

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0036** CONTA: **04572** AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vel nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima/beneficiário não utilizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) _____

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) _____

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) _____

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **João Pessoa/PB - 19/10/2019**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) **Elinalda Maria de Santana**

43 - Assinatura do Procurador (se houver) **Gabriana Cirne Araújo**

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-170 – Fone. (83) 3216-5338



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 691/2015

Aos quatro dias do mês de março do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 18:05h, compareceu o (a) Senhor (a): **ELINALDA MARIA DE SANTANA**, brasileira, natural de Mari/PB, União Estável, com 38 anos de idade, Do lar, Alfabetizada, filha de José Rosendo Santana e de Maria Melo de Santana, RG. 2.238.980-SSP/PB, residente Rua Espanha, nº 23, Cristo Redentor, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 03/10/14, por volta das 19:50h, quando conduzia a motocicleta de marca SHINERAY, modelo XY 50Q PHOENIX, cor preta, ano 2013/2014, chassi nº LXYXCBL04E0224228, motor nº 1P39FMAEA147408 49cc 3,2 HP, pela rodovia BR-230, no sentido Cabedelo/João Pessoa/PB, ao chegar nas proximidades do motel trevo, após atingir a traseira de um veículo que freou bruscamente à sua frente, a notificante caiu ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer trauma facial, sendo conduzida ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 04 de março de 2015.

Elinalda Maria de Santana
Notificante

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.682-8

Escrivão



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 2

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 039.690.544-78 4 - Nome completo da vítima: Elinalda Maria de Santana

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Elinalda Maria de Santana 6 - CPF: 039.690.544-78
7 - Profissão: Do 8 - Endereço: Rua Espanha 9 - Número: 23 10 - Complemento:
11 - Bairro: Cristo Redentor 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58070-614
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0036 CONTA: 04572 AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vel nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima/beneficiário não utilizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, João Pessoa/PB, 19/10/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota
fiscal/conta de energia elétrica: Nº 051.100.194

DADOS DO CLIENTE:

ELINALDA MARIA DE SANTANA

RUA ESPANHA 23 58070-614
JOAO PESSOA



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



Nº DA CONTA/UNIDADE CONSUMIDORA
5/1319172-1

www.energisa.com.br @energisa



REFERÊNCIA
SET/2020



APRESENTAÇÃO
22/09/2020



CONSUMO
137 kWh



VENCIMENTO
24/10/2020



TOTAL A PAGAR
R\$ 82,21

Destaque aqui

BANCO DO BRASIL S A		001-9		00190.00009 03268.915000 00610.668170 4 84180000008221	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL S A				VENCIMENTO 24/10/2020	
BENEFICIÁRIO ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				CNPJ 09.095.183/0001-40	
ENDEREÇO BR230 KM 25, S N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
				NOSSO NÚMERO 32689150000610668	
DATA DO DOCUMENTO 22/09/2020	Nº DOCUMENTO 000000000-2020-09-8	ESPÉCIE DOC DS	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 22/09/2020	(=) VALOR DO DOCUMENTO 82,21
	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
INSTRUÇÕES OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MORAMULTA
					(+) OUTROS ACRESCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
PAGADOR ELINALDA MARIA DE SANTANA RUA ESPANHA 23 58070-614 SACADOR/AVALISTA			CNPJ/CPF 039.690.544-78 JOAO PESSOA (AG: 1) CÓD. DE BAIXA		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA
AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 220 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-570
CNPJ: 09.123.654/0001-87 - ISNC. ESTADUAL Nº 160572029
Informações e/ou Reclamações - Ligue 115

SEGUNDA VIA

Nº Documento: 2020061326341

ESCRITÓRIO

JOAO PESSOA

CÓDIGO PARA
DÉBITO AUTOMÁTICO
00132634.1

MATRÍCULA 00132634.1
CLIENTE ADRIANA CIRNE ARAGAO
CPF/CNPJ: 885.XXX.XXX-XX

VENCIMENTO
27/06/2020

INSCRIÇÃO 001.078.299.0079.000
ENDEREÇO DO IMÓVEL RUA GALDENCIO P DA COSTA, 95 - AGUA FRIA JOAO PESSOA PB 58073-479
FATURA 06/2020

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA
ÁGUA LIGADO
ESGOTO POTENCIAL

ÚLTIMOS CONSUMOS			LEITURA		CONSUMO		CONSUMO/DIA
05/2020 -	20	04/2020 -	22	ANTERIOR	ATUAL	(M³)	DIAS (M³)
03/2020 -	20	02/2020 -	18	4126	4148	22	33 0,67
01/2020 -	20	12/2019 -	18	14/05/2020	16/06/2020	NºHm: A93S096033	
ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	COD. AUXILIAR					
1	22	R 53319					

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
AGUA RESIDENCIAL 001 UNIDADE ATE 10 M3 - R\$ 37,91 (POR UNIDADE) 11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3 21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,45 POR M3 ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 04/2020 JUROS DE MORA 04/2020	10 M3 10 M3 2 M3	37,91 48,90 12,90 2,00 0,54
Valor aproximado dos tributos PIS e COFINS, Lei 12.741 de 2012. R\$ 15,01		

TOTAL R\$ 102,25

SENHORES USUARIOS, INFORMAMOS QUE DEVIDO A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19 (CORONAVIRUS) ESTAMOS DIRECIONANDO TODO ATENDIMENTO AO PUBLICO PARA OS CANAIS VIRTUAIS: CALL CENTER (115), REDES SOCIAIS E AGENCIA VIRTUAL (CAGEPA.PB.GOV.BR)

INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO 05/2020

Anexo 20 Portaria 05/2017 MS

Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio
Turbidez	2,70	Cor Aparente	6,80	Bact. Heterotróficas		Colif. Totais	
Cloro (mg/L)	1,70	P.H.	6,50	Colif. Termotolerantes			

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 02/07/2020



MATRÍCULA 00132634.1
INSCRIÇÃO 001.078.299.0079.000

FATURA 06/2020
NÃO RECEBER APÓS 30/06/2021

VENCIMENTO 27/06/2020

VALOR R\$ 102,25

GRUPO: 155

FIRMA: 2

82610000001-5 02250010001-5 00132634101-1 06202030003-4

VIA CAGEPA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 5



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)

Capitais 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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 COAF¹.

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 Adriana Cirne Aragão

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 885.178.454, 04 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Elinalda Maria de Santana

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.690.544, 78

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Elinalda Maria de Santana

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.690.544, 78, 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>Rua Galdencio P. da Costa</u>	Número: <u>95</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Água Fria</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: _____	CEP: <u>58073-479</u>	Tel.(DDD): _____

Local e Data: João Pessoa PB - 30/09/2020

Adriana Cirne Aragão.

Assinatura do Declarante

DLRL001 V001/2017

Digitalizada com CamScanner



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DE JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA - ESTADO DA PARAÍBA.

NOME: ELINALDA MARIA DE SANTANA
PROCESSO N. 0011391-47.2015.815.2001

Recebido Hq. 17/04/18.

Eu, MARCOS VINÍCIOS AMORIM FREITAS, médico Ortopedista e
Traumatologista, CRM- PB 7605, CPF 051.944.134-67 e RG 2816018 SSDS-PB,
venho através desta, respondendo ao mandato de intimação deste juízo,
apresentar horário disponível para realizar perícia médica.

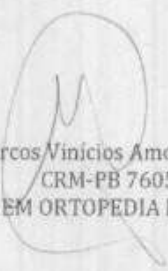
Data: 23/05/2018

Horário: 14:30h

Local: Edifício Eco Medical Center Cartaxo, localizado na rua Antônio
Rabelo Júnior, número 170 - Sala 309 (Clínica Ortopédica), Miramar, João Pessoa
- PB, fone: (083) 3034-4141.

João Pessoa, 17 de Abril de 2018.

Atenciosamente,


Marcos Vinícios Amorim Freitas
CRM-PB 7605

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA N. 14360



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170702030000000022874612>
Número do documento: 1908170702030000000022874612

Num. 23602886 - Pág. 86



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 7



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Elinalda Maria de Santana
DATA DE NASCIMENTO 13/02/77
NOME DA MÃE Maria Melo de Santana

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 785419
DATA DO ATENDIMENTO 03/10/14
HORA DO ATENDIMENTO 20:02
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Trauma facial
CID 10 S09.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, apresentando trauma facial, apresenta crepitação nasal, dor refere desmaio, glasgow 15, sem déficit. Avaliado pela BMF, Neurocirurgia, Traumatologia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX coluna cervical, tórax, bacia. USG abdominal.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: sem anormalidades. USG: normal.

TRATAMENTO:

1º atendimento

ALTA HOSPITALAR: 03/10/14
DATA DA EMISSÃO: 06/02/15


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 12



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 8

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DE JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – ESTADO DA PARAÍBA.

115

PERÍCIA MÉDICA
9ª VARA CÍVEL

Informações da Vítima

Nome completo: ELINALDA MARIA DE SANTANA

Processo: 0011391-47.2015.815.2001

Endereço completo: Rua Espanha, número 23, Cristo, João Pessoa – PB.

Informações do acidente

Conforme se constata do boletim de ocorrência número 691/2015, expedido em 04/03/2015, pelo Delegado Fernando Barbosa de Carvalho, da Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, a autora Elinalda Maria de Santana, 28 anos, no dia 03 de outubro de 2014, por volta das 19:50h, quando conduzia a motocicleta Shineray, modelo XY 50Q Phoenix, após atingir a traseira de um veículo que freou bruscamente à sua frente, a notificante caiu ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer trauma facial, sendo conduzida ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimento médicos.

Os fatos acima mencionados coincidem com o laudo médico expedido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e com laudo emitido pelo Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Avaliação Médica

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Resp.: Nariz (crânio-facial) e tórax (Hemitórax direito).

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.

Resp.: Periclianda com história de acidente de trânsito em 2014, diagnosticada com fratura de arcos costais e nariz. Hoje apresenta queixa de obstrução nasal de repetição associado à anosmia (falta de cheiro). Afirma ainda dor à palpação de HTD. Ao exame, dor à palpação do nariz e HTD, sem presença de dispnéia ou deformidades na face ou tórax.



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081707020300000000022874612>
Número do documento: 19081707020300000000022874612

Num. 23602886 - Pág. 91



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 9

116

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

☐ Sim ☒ Não

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

Resp.: Não se aplica.

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.

Resp.: Dor à palpação do nariz e hemitórax direito, sem presença de dispnéia ou demais alterações.

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

☐ Sim, em que prazo:
☒ Não

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total
(Dano anatômico 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 da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico
1ª Lesão
Crânio-facial

Marque aqui o percentual

☒ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170702030000000022874612>
Número do documento: 1908170702030000000022874612

Num. 23602886 - Pág. 92



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 10

117

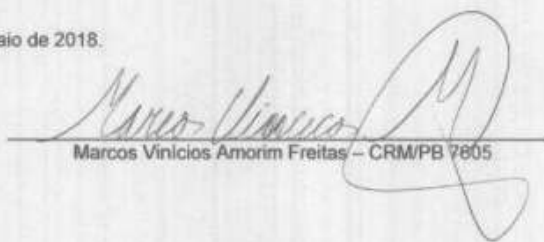
2ª Lesão
Tórax ☒ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

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

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

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

João Pessoa – PB, 23 de Maio de 2018.



Marcos Vinícios Amorim Freitas – CRM/PB 7805



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170702030000000022874612>
Número do documento: 1908170702030000000022874612

Num. 23602886 - Pág. 93



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 11

PROCURAÇÃO

Outorgante: Elinalta Maria de Santana, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão Do Lar, residente e domiciliado à Rua Bom Esperança, nº 23, bairro Cristo Redentor, Município de João Pessoa, Estado de(o) PB, CEP: 58070-614, portador(a) do RG nº 2.238.980, SSP/PB e CPF nº 039.690.544-78.

Outorgado: Adriana Cirne Araújo, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Adv. de Escritório, residente e domiciliado(a) à Rua Galdino P. da Costa, nº 95, bairro Água Fria, Município de João Pessoa, Estado de(o) PB, CEP: 58073-479, portador (a) do RG nº 1.615.999, SSP/PB e CPF nº 885.178.454-04.

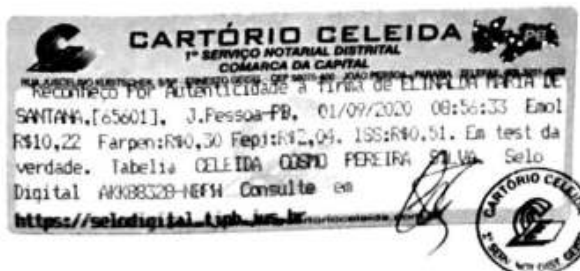
Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Elinalta Maria de Santana, ocorrido em 03/10/2014, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Processo de natureza INVALIDEZ.

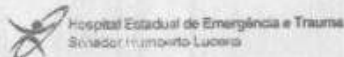
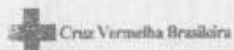
Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

João Pessoa, 30 de Setembro de 2020.

x. Elinalta Maria de Santana
Outorgante
CPF Nº 039.690.544-78

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira





Av. Orestes Lisboa, 5/M Conj. Pedro Gondim Joo Pessas - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2993262 - FONE: (71) 3216-6736 / 3216-5775

Boletim de Atendimento Emergencial: 785419

alta

USG, TC, RX

Identificação do paciente			
ID 471361	Nome ELINALDA MARIA DE SANTANA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 13/02/1977	Idade 37 anos 7 meses 20 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe MARIA MELO DE SANTANA		Pai JOSE ROSENDO DE SANTANA	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO		Responsável (Parentesco) MARIA JOSE FERNANDES-AMIGA - ACOMPANHANTE	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 87227420	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2239990	Nº Cns 899003268153374	
Local de procedência BR 230		Tipo BAIRRO	UF PB
Email NAO INFORMADO	Naturalidade MARI	CSOR	
Endereço			
CEP 58070603	Município de residência JOAO PESSOA	Logradouro Rua Inglaterra	
Número SN	Complemento	Bairro Cristo Redentor	
Admissão			
Data e Hora Prevista 03/10/2014 20:02:45	Número da pulseira 1000002807842	Convênio SUS	
Especialidade TRAUMATOLOGISTA	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco VERMELHA	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores de Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Sim
Veio de transporte SAMU	Quem transportou AMB SAMU		
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Cedex clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por ANGELY ARAUJO DOS SANTOS			Tempo 03min 20seg

Imprimir

aus + ca
03 20 14

03/10/2014 20:03



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
 Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 18



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
 Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 13

03/10/14 NEURO

QUEDA DE TORÇO COM
DESMOLDO.

GLASGOW 15

SOM DÉFICIT

RE DE OÍMIO SEM CER

SOS

RE DE EQUILIBRIO SEM RIGIDEZ

COM LIXOS

ENQUANTO DE VEM

Dr. Rodrigo Mariano C. e Sousa
NEUROLOGISTA
CRM-SP 142.176

Atividade

segundo a frequência
comando, controle e execução.

deixados usuais

com normal e articular

segundo as massas e movimentos

HEA: Politrans

de alta atividade / atividade

B.M.F# 03/09/2014 às 22:40
Paciente vítima de acidente
de proporcionalidade. Nega vomito e
desmaio.

Ao exame apresenta espasmos,
paciente encontra-se em estado
desorientado.

Ao exame de face apresenta
crispitação em região nasal.

CD: ① Exame Clínico

② Orientação

③ Alta B.M.F.

Dr. Rodrigo P. Quintans
CRM-SP 142.176

COMPLEXO DE PATERNALIA MARIA MARQUES
Dr. Sinto Bruno S. Barros
Ortopedia / Traumatologia
CRM-SP 5615



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 19



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

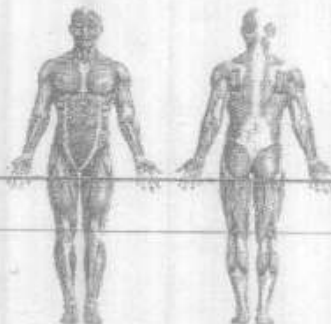
Num. 77098374 - Pág. 14

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Acretão | 19. Fratura Óssea Fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura Óssea Aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Injúria Nervosa |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão Tendinosa |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalamento | 26. Mordedura |
| 9. Erisema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto Encaixado |
| 11. Escoriação | 29. Otite |
| 12. F. Arma Branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de Fogo | 31. Parestesia |
| 14. F. Contuso | 32. Parestesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-Contuso | 34. Rinorréia |
| 17. F. Perfuro-Contuso | 35. Sinais de Isquemia |
| 18. F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regre da palma): ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☐ Radiografias ☐ Lavado peritonial
☐ Ultrassonografia (FAST) ☐ Gasometria arterial
☐ Tomografia computadorizada ☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO
1. <i>Exame físico</i>	
2. <i>Exame físico</i>	
3. <i>Exame físico</i>	
4. <i>Exame físico</i>	
5. <i>Exame físico</i>	
6. <i>Exame físico</i>	
7. <i>Exame físico</i>	
8. <i>Exame físico</i>	
9. <i>Exame físico</i>	
10. <i>Exame físico</i>	

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer de: *Dr. Carlos* *Dr. Bani* *Dr. Hugo*

DESTINO DO PACIENTE

DATA: *02.10.16*
 SAÍDA: *00.25*
 HORAS: *00.25*

ASSIN: *Dr. Carlos* *Dr. Bani* *Dr. Hugo*
 ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: *Dr. Carlos* *Dr. Bani* *Dr. Hugo*

F(NG).CC.001-1



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
 Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 21



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
 Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 16



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

PACIENTE: ELINALDA MARIA DE SANTANA
RG: 785419 DATA: 3/10/2014 20:31:50

**LAUDO DE ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
TÉCNICA FAST**

Exame realizado em modo bidimensional, com equipamento dinâmico, de varredura convexa, multifrequencial de 3,5 - 7,0 Mhz, visando a pesquisa de líquido livre abdominal, em condições de emergência, sem preparo intestinal adequado.

Ausência de líquido livre abdominal ou derrame pericárdico.

OBS: exame realizado em condições de urgência / emergência.

Dra. Ângela Sena Nogueira F Santos
MÉDICA CRM - PB 5106

Nota: As informações contidas neste laudo representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista das imagens obtidas. 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. Deve ser ainda considerado o fato do exame ter sido realizado em condições de urgência / emergência, muitas vezes prejudicando o adequado posicionamento e preparo do paciente, diante de suas limitações clínicas.



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081707015100000000022874611>
Número do documento: 19081707015100000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 22



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 17



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: ELINALDA MARIA DE SANTANA

BE: 785419

DATA: 8/10/2014 16:06

DATA EXAME: 03.10.14

RX. COLLUNA CERVICAL P
VÉRTEBRAS CERVICAIS VISIBILIZADAS DE ASPECTO NORMAL.

RX. TÓRAX AP
TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.
SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.
ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

RX. BACIA AP
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.
AUSÊNCIA DE FRATURA.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.

Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

44

DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645



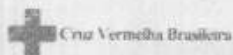
Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 23



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 18



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (1183) 3216-5736 / 3216-5775

Boletim de Atendimento Emergencial: 787378

Identificação do paciente			
ID 471581	Nome ELINALDA MARIA DE SANTANA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 13/02/1977	Idade 37 anos 8 meses	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe MARIA MELO DE SANTANA	Pai JOSE ROSENDO DE SANTANA		
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) MARIA JOSE - OUTRO PARENTE		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 87227420	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2238980	Nº Cns 898003268153374	
Local de procedência CRISTO REDENTOR	Tipo BAIRRO	UF PB	
E-mail NAO INFORMADO	Naturalidade MARI	CBO/R	
Endereço			
CEP 58070503	Município de residência JOAO PESSOA	Logradouro Rua Inglaterra	
Número SN	Complemento	Bairro Cristo Redentor	
Admissão			
Data e Hora Prevista 13/10/2014 11:15:16	Número da pulseira 2739311	Convênio SUS	
Especialidade TRAUMATOLOGISTA	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco VERMELHA	Origem do paciente RESIDENCIA		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento DOR NO TORAX	Detalhe do acidente	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X	mmHg	Pulso	Temperatura
Exames complementares			
Raios X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrassonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
C/O			
Atendido por JARDENIA RENATA DE MENEZES SANTANA			
Tempo 51min 47seg			

Imprimir

300X70 mm 10:00h

TORAX SIC

13 10 14

13/10/2014 11:15



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 24



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
http://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 19

Torres

23/5

Estado de saúde geral de
do torção pulmonar.

Tumor - queda de peso - por
+ 1 semana.

o de peso - sem alterações significativas -

o de mantendo com crelga venoz
uma vez que o de clonagem nos
apresentar sem alteração.


Pernovo pronto
em 7/05

Paciente melhor após 7 dias
em um ambiente.

HU ⊕ em AHT sem
RA.

Dr. Francisco Queiroga
Cirurgia Torácica
CRM-PB 5612





Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

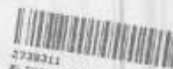
Num. 23602885 - Pág. 25



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 20

Primeiro Atendimento Médico



228

2739311
 ELINALDO HENRI DE SANTANA
 ST, NASC.: 13/02/1977
 PRE: HENRI HÉLIO DE SANTANA
 END: Rua Imaterra
 N. 50 - Cr. São Sebastião
 JARDIM PESSOA
 FONE: (11)
 CELULAR: (11) 87227422
 IDADE: 37
 DT. ENTRADA: 13/10/2014 11:15:06

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

DATA:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente vítima de acidente de moto há 10 dias.
 Pequena lesão do tornozelo, com dificuldade de andar
 e dor. Pequena dificuldade para respirar.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS

AÉREAS: ☒ Libres ☐ Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☒ Não

VENTILAÇÃO:

RAQUÍJA NA LÍNHA MÍDIA: ☐ Sim ☒ Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: ☐ Sem dificuldade ☒ Com dificuldade

☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTL: ☐ Presente e normal ☐ Presente e normal
☐ Rude ☐ Rude
☐ Diminuído ☐ Diminuído
☐ Ausente ☐ Ausente

2- RUÍDOS

HTL: ☐ Sim ☐ Ruidos ☐ Ruidos
☐ Não ☐ Sibilos ☐ Sibilos
☐ Estertores ☐ Estertores

DEFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☐ Fotomorgente ☐ Periféricas ☐ Heterocólicas ☐ Anisocólicas (diferença: ... mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (-4 anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Exponível	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A verbalização verbal	3	Confusa / Choro, mas é compreensível	4	Localiza a dor	5
Resposta verbal espontânea	2	Palavras inapropriadas / Irritação (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incoerentes / Inquieto	2	Flexão anormal (desconforto)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (desconforto)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:		15			

IMP: C. 002



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
 Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 26



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
 Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 21

EXAME SECUNDÁRIO																																						
ALERGIA:	() Não	() Sim																																				
MEDICAMENTOS:	() Não	() Sim																																				
IMUNIZAÇÃO:	() Não	() Sim																																				
PATOLOGIA:	() Não	() Sim																																				
ALIMENTOS INGERIDOS:	() Não	() Sim																																				
LOCAL DA LESÃO	Adotei Diagrama de localização de lesões correspondente ao lado →	<table border="0"> <tr> <td>1. Abrasão</td> <td>19. Fratura Óssea Fechada</td> </tr> <tr> <td>2. Amputação</td> <td>20. Fratura Óssea Aberta</td> </tr> <tr> <td>3. Amisão</td> <td>21. Hematoma</td> </tr> <tr> <td>4. Contusão</td> <td>22. Injeção de Material</td> </tr> <tr> <td>5. Crepitação</td> <td>23. Laceração</td> </tr> <tr> <td>6. Dor</td> <td>24. Lado Tórax</td> </tr> <tr> <td>7. Edema</td> <td>25. Luxação</td> </tr> <tr> <td>8. Enrijecimento</td> <td>26. Mordedura</td> </tr> <tr> <td>9. Erisema subcutâneo</td> <td>27. Movimento torácico paradoxal</td> </tr> <tr> <td>10. Escorregamento</td> <td>28. Objeto Encaixado</td> </tr> <tr> <td>11. Equimose</td> <td>29. Otorragia</td> </tr> <tr> <td>12. F. Arma Branca</td> <td>30. Perfratura</td> </tr> <tr> <td>13. F. Arma de Fogo</td> <td>31. Ruptura</td> </tr> <tr> <td>14. F. Contusão</td> <td>32. Ruptura</td> </tr> <tr> <td>15. F. Cortante</td> <td>33. Queimadura</td> </tr> <tr> <td>16. F. Corte Contuso</td> <td>34. Ruptura</td> </tr> <tr> <td>17. F. Perfuro-Cortante</td> <td>35. Sinal de Isquemia</td> </tr> <tr> <td>18. F. Perfuro-Cortante</td> <td>36</td> </tr> </table>	1. Abrasão	19. Fratura Óssea Fechada	2. Amputação	20. Fratura Óssea Aberta	3. Amisão	21. Hematoma	4. Contusão	22. Injeção de Material	5. Crepitação	23. Laceração	6. Dor	24. Lado Tórax	7. Edema	25. Luxação	8. Enrijecimento	26. Mordedura	9. Erisema subcutâneo	27. Movimento torácico paradoxal	10. Escorregamento	28. Objeto Encaixado	11. Equimose	29. Otorragia	12. F. Arma Branca	30. Perfratura	13. F. Arma de Fogo	31. Ruptura	14. F. Contusão	32. Ruptura	15. F. Cortante	33. Queimadura	16. F. Corte Contuso	34. Ruptura	17. F. Perfuro-Cortante	35. Sinal de Isquemia	18. F. Perfuro-Cortante	36
1. Abrasão	19. Fratura Óssea Fechada																																					
2. Amputação	20. Fratura Óssea Aberta																																					
3. Amisão	21. Hematoma																																					
4. Contusão	22. Injeção de Material																																					
5. Crepitação	23. Laceração																																					
6. Dor	24. Lado Tórax																																					
7. Edema	25. Luxação																																					
8. Enrijecimento	26. Mordedura																																					
9. Erisema subcutâneo	27. Movimento torácico paradoxal																																					
10. Escorregamento	28. Objeto Encaixado																																					
11. Equimose	29. Otorragia																																					
12. F. Arma Branca	30. Perfratura																																					
13. F. Arma de Fogo	31. Ruptura																																					
14. F. Contusão	32. Ruptura																																					
15. F. Cortante	33. Queimadura																																					
16. F. Corte Contuso	34. Ruptura																																					
17. F. Perfuro-Cortante	35. Sinal de Isquemia																																					
18. F. Perfuro-Cortante	36																																					
																																						
OBS:																																						
QUEIMADURA:																																						
Superfície corporal lesada (região da palma):																																						
Gravidade da queimadura:																																						
EXAMES SOLICITADOS:																																						
☒ Radiografia ☐ Ultrassonografia (FAST) ☐ Tomografia computadorizada																																						
☐ Lavagem peritoneal ☐ Gasometria arterial ☐ Tipagem sanguínea																																						
PROCEDIMENTOS REALIZADOS																																						
CONDUZAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO																																				
1. Exame físico																																						
2. Exame de tórax																																						
3. Exame de abdômen																																						
4. Exame de membros superiores																																						
5. Exame de membros inferiores																																						
6. Exame de tórax																																						
7. Exame de abdômen																																						
8. Exame de membros superiores																																						
9. Exame de membros inferiores																																						
10. Exame de tórax																																						
11. Exame de abdômen																																						
12. Exame de membros superiores																																						
13. Exame de membros inferiores																																						
14. Exame de tórax																																						
15. Exame de abdômen																																						
16. Exame de membros superiores																																						
17. Exame de membros inferiores																																						
18. Exame de tórax																																						
19. Exame de abdômen																																						
20. Exame de membros superiores																																						
21. Exame de membros inferiores																																						
22. Exame de tórax																																						
23. Exame de abdômen																																						
24. Exame de membros superiores																																						
25. Exame de membros inferiores																																						
26. Exame de tórax																																						
27. Exame de abdômen																																						
28. Exame de membros superiores																																						
29. Exame de membros inferiores																																						
30. Exame de tórax																																						
31. Exame de abdômen																																						
32. Exame de membros superiores																																						
33. Exame de membros inferiores																																						
34. Exame de tórax																																						
35. Exame de abdômen																																						
36. Exame de membros superiores																																						
37. Exame de membros inferiores																																						
38. Exame de tórax																																						
39. Exame de abdômen																																						
40. Exame de membros superiores																																						
41. Exame de membros inferiores																																						
42. Exame de tórax																																						
43. Exame de abdômen																																						
44. Exame de membros superiores																																						
45. Exame de membros inferiores																																						
46. Exame de tórax																																						
47. Exame de abdômen																																						
48. Exame de membros superiores																																						
49. Exame de membros inferiores																																						
50. Exame de tórax																																						
51. Exame de abdômen																																						
52. Exame de membros superiores																																						
53. Exame de membros inferiores																																						
54. Exame de tórax																																						
55. Exame de abdômen																																						
56. Exame de membros superiores																																						
57. Exame de membros inferiores																																						
58. Exame de tórax																																						
59. Exame de abdômen																																						
60. Exame de membros superiores																																						
61. Exame de membros inferiores																																						
62. Exame de tórax																																						
63. Exame de abdômen																																						
64. Exame de membros superiores																																						
65. Exame de membros inferiores																																						
66. Exame de tórax																																						
67. Exame de abdômen																																						
68. Exame de membros superiores																																						
69. Exame de membros inferiores																																						
70. Exame de tórax																																						
71. Exame de abdômen																																						
72. Exame de membros superiores																																						
73. Exame de membros inferiores																																						
74. Exame de tórax																																						
75. Exame de abdômen																																						
76. Exame de membros superiores																																						
77. Exame de membros inferiores																																						
78. Exame de tórax																																						
79. Exame de abdômen																																						
80. Exame de membros superiores																																						
81. Exame de membros inferiores																																						
82. Exame de tórax																																						
83. Exame de abdômen																																						
84. Exame de membros superiores																																						
85. Exame de membros inferiores																																						
86. Exame de tórax																																						
87. Exame de abdômen																																						
88. Exame de membros superiores																																						
89. Exame de membros inferiores																																						
90. Exame de tórax																																						
91. Exame de abdômen																																						
92. Exame de membros superiores																																						
93. Exame de membros inferiores																																						
94. Exame de tórax																																						
95. Exame de abdômen																																						
96. Exame de membros superiores																																						
97. Exame de membros inferiores																																						
98. Exame de tórax																																						
99. Exame de abdômen																																						
100. Exame de membros superiores																																						
101. Exame de membros inferiores																																						
102. Exame de tórax																																						
103. Exame de abdômen																																						
104. Exame de membros superiores																																						
105. Exame de membros inferiores																																						
106. Exame de tórax																																						
107. Exame de abdômen																																						
108. Exame de membros superiores																																						
109. Exame de membros inferiores																																						
110. Exame de tórax																																						
111. Exame de abdômen																																						
112. Exame de membros superiores																																						
113. Exame de membros inferiores																																						
114. Exame de tórax																																						
115. Exame de abdômen																																						
116. Exame de membros superiores																																						
117. Exame de membros inferiores																																						
118. Exame de tórax																																						
119. Exame de abdômen																																						
120. Exame de membros superiores																																						
121. Exame de membros inferiores																																						
122. Exame de tórax																																						
123. Exame de abdômen																																						
124. Exame de membros superiores																																						
125. Exame de membros inferiores																																						
126. Exame de tórax																																						
127. Exame de abdômen																																						
128. Exame de membros superiores																																						
129. Exame de membros inferiores																																						
130. Exame de tórax																																						
131. Exame de abdômen																																						
132. Exame de membros superiores																																						
133. Exame de membros inferiores																																						
134. Exame de tórax																																						
135. Exame de abdômen																																						
136. Exame de membros superiores																																						
137. Exame de membros inferiores																																						
138. Exame de tórax																																						
139. Exame de abdômen																																						
140. Exame de membros superiores																																						
141. Exame de membros inferiores																																						
142. Exame de tórax																																						
143. Exame de abdômen																																						
144. Exame de membros superiores																																						
145. Exame de membros inferiores																																						
146. Exame de tórax																																						
147. Exame de abdômen																																						
148. Exame de membros superiores																																						
149. Exame de membros inferiores																																						
150. Exame de tórax																																						
151. Exame de abdômen																																						
152. Exame de membros superiores																																						
153. Exame de membros inferiores																																						
154. Exame de tórax																																						
155. Exame de abdômen																																						
156. Exame de membros superiores																																						
157. Exame de membros inferiores																																						
158. Exame de tórax																																						
159. Exame de abdômen																																						
160. Exame de membros superiores																																						
161. Exame de membros inferiores																																						
162. Exame de tórax																																						
163. Exame de abdômen																																						
164. Exame de membros superiores																																						
165. Exame de membros inferiores																																						
166. Exame de tórax																																						
167. Exame de abdômen																																						
168. Exame de membros superiores																																						
169. Exame de membros inferiores																																						
170. Exame de tórax																																						
171. Exame de abdômen																																						
172. Exame de membros superiores																																						
173. Exame de membros inferiores																																						
174. Exame de tórax																																						
175. Exame de abdômen																																						
176. Exame de membros superiores																																						
177. Exame de membros inferiores																																						
178. Exame de tórax																																						
179. Exame de abdômen																																						
180. Exame de membros superiores																																						
181. Exame de membros inferiores																																						
182. Exame de tórax																																						
183. Exame de abdômen																																						
184. Exame de membros superiores																																						
185. Exame de membros inferiores																																						
186. Exame de tórax																																						
187. Exame de abdômen																																						
188. Exame de membros superiores																																						
189. Exame de membros inferiores																																						
190. Exame de tórax																																						
191. Exame de abdômen																																						
192. Exame de membros superiores																																						
193. Exame de membros inferiores																																						
194. Exame de tórax																																						
195. Exame de abdômen																																						
196. Exame de membros superiores																																						
197. Exame de membros inferiores																																						
198. Exame de tórax																																						
199. Exame de abdômen																																						
200. Exame de membros superiores																																						
201. Exame de membros inferiores																																						
202. Exame de tórax																																						
203. Exame de abdômen																																						
204. Exame de membros superiores																																						
205. Exame de membros inferiores																																						
206. Exame de tórax																																						
207. Exame de abdômen																																						
208. Exame de membros superiores																																						
209. Exame de membros inferiores																																						
210. Exame de tórax																																						
211. Exame de abdômen																																						
212. Exame de membros superiores																																						
213. Exame de membros inferiores																																						
214. Exame de tórax																																						
215. Exame de abdômen																																						
216. Exame de membros superiores																																						
217. Exame de membros inferiores																																						
218. Exame de tórax																																						
219. Exame de abdômen																																						
220. Exame de membros superiores																																						
221. Exame de membros inferiores																																						
222. Exame de tórax																																						
223. Exame de abdômen																																						
224. Exame de membros superiores																																						
225. Exame de membros inferiores																																						
226. Exame de tórax																																						
227. Exame de abdômen																																						
228. Exame de membros superiores																																						
229. Exame de membros inferiores																																						
230. Exame de tórax																																						
231. Exame de abdômen																																						
232. Exame de membros superiores																																						
233. Exame de membros inferiores																																						
234. Exame de tórax																																						
235. Exame de abdômen																																						
236. Exame de membros superiores																																						
237. Exame de membros inferiores																																						
238. Exame de tórax																																						
239. Exame de abdômen																																						
240. Exame de membros superiores																																						
241. Exame de membros inferiores																																						
242. Exame de tórax																																						
243. Exame de abdômen																																						
244. Exame de membros superiores																																						
245. Exame de membros inferiores																																						
246. Exame de tórax																																						
247. Exame de abdômen																																						
248. Exame de membros superiores																																						
249. Exame de membros inferiores																																						
250. Exame de tórax																																						
251. Exame de abdômen																																						
252. Exame de membros superiores																																						
253. Exame de membros inferiores																																						
254. Exame de tórax																																						
255. Exame de abdômen																																						
256. Exame de membros superiores																																						
257. Exame de membros inferiores																																						
258. Exame de tórax																																						
259. Exame de abdômen																																						
260. Exame de membros superiores																																						
261. Exame de membros inferiores																																						
262. Exame de tórax																																						
263. Exame de abdômen																																						
264. Exame de membros superiores																																						
265. Exame de membros inferiores																																						
266. Exame de tórax																																						
267. Exame de abdômen																																						
268. Exame de membros superiores																																						
269. Exame de membros inferiores																																						
270. Exame de tórax																																						
271. Exame de abdômen																																						
272. Exame de membros superiores																																						
273. Exame de membros inferiores																																						
274. Exame de tórax																																						
275. Exame de abdômen																																						
276. Exame de membros superiores																																						
277. Exame de membros inferiores																																						
278. Exame de tórax																																						
279. Exame de abdômen																																						
280. Exame de membros superiores																																						
281. Exame de membros inferiores																																						
282. Exame de tórax																																						
283. Exame de abdômen																																						
284. Exame de membros superiores																																						
285. Exame de membros inferiores																																						
286. Exame de tórax																																						
287. Exame de abdômen																																						
288. Exame de membros superiores																																						
289. Exame de membros inferiores																																						
290. Exame de tórax																																						
291. Exame de abdômen																																						
292. Exame de membros superiores																																						
293. Exame de membros inferiores																																						
294. Exame de tórax																																						
295. Exame de abdômen																																						
296. Exame de membros superiores																																						
297. Exame de membros inferiores																																						
298. Exame de tórax																																						
299. Exame de abdômen																																						
300. Exame de membros superiores																																						
301. Exame de membros inferiores																																						
302. Exame de tórax																																						
303. Exame de abdômen																																						
304. Exame de membros superiores																																						
305. Exame de membros inferiores																																						
306. Exame de tórax																																						
307. Exame de abdômen																																						
308. Exame de membros superiores																																						
309. Exame de membros inferiores																																						
310. Exame de tórax																																						
311. Exame de abdômen																																						
312. Exame de membros superiores																																						
313. Exame de membros inferiores																																						
314. Exame de tórax																																						
315. Exame de abdômen																																						
316. Exame de membros superiores																																						
317. Exame de membros inferiores																																						
318. Exame de tórax																																						
319. Exame de abdômen																																						
320. Exame de membros superiores																																						
321. Exame de membros inferiores																																						
322. Exame de tórax																																						
323. Exame de abdômen																																						
324. Exame de membros superiores																																						
325. Exame de membros inferiores																																						
326. Exame de tórax																																						
327. Exame de abdômen																																						
328. Exame de membros superiores																																						
329. Exame de membros inferiores																																						
330. Exame de tórax																																						
331. Exame de abdômen																																						
332. Exame de membros superiores																																						
333. Exame de membros inferiores																																						
334. Exame de tórax																																						
335. Exame de abdômen																																						
336. Exame de membros superiores																																						
337. Exame de membros inferiores																																						
338. Exame de tórax																																						
339. Exame de abdômen																																						
340. Exame de membros superiores																																						
341. Exame de membros inferiores																																						
342. Exame de tórax																																						
343. Exame de abdômen																																						
344. Exame de membros superiores																																						
345. Exame de membros inferiores																																						
346. Exame de tórax																																						
347. Exame de abdômen																																						
348. Exame de membros superiores																																						
349. Exame de membros inferiores																																						
350. Exame de tórax																																						
351. Exame de abdômen																																						
352. Exame de membros superiores																																						
353. Exame de membros inferiores																																						
354. Exame de tórax																																						
355. Exame de abdômen																																						
356. Exame de membros superiores																																						
357. Exame de membros inferiores																																						
358. Exame de tórax																																						
359. Exame de abdômen																																						
360. Exame de membros superiores																																						
361. Exame de membros inferiores																																						
362. Exame de tórax																																						
363. Exame de abdômen																																						
364. Exame de membros superiores																																						
365. Exame de membros inferiores																																						
366. Exame de tórax																																						
367. Exame de abdômen																																						
368. Exame de membros superiores																																						
369. Exame de membros inferiores																																						
370. Exame de tórax																																						



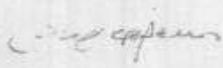
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: ELINALDA MARIA DE SANTANA
BE: 787378
DATA: 21/10/2014 15:30

RX. TÓRAX AP
TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.
SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.
ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.
Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

90


DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 28



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 23



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

NOME: ELINALDA MARIA DE SANTANA
BE: 787378
DATA: 21/10/2014 15:30

RX. TÓRAX AP
TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.
SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.
ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.

Obs.: Sugestimos correlação clínica e laboratorial.

90

DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 29



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 24

Ficha de Atendimento Ambulatorial



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Jovê Pessoa - Paraíba - Cep:56031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (1183) 3216-5736 / 3216-5775

Número da Ficha de Atendimento Ambulatorial: 786510

Identificação do paciente				Data e hora Prevista 09/10/2014 09:33:38
ID 471381	Nome ELINALDA MARIA DE SANTANA			Sexo Feminino
Data de nascimento 13/02/1977	Idade 37 Ano(s)	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe MARIA MELO DE SANTANA			Pai JOSE ROSENDO DE SANTANA	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO			Responsável (Parentesco) - ACOMPANHANTE	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 87227430		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)		Número documento 2238860	Nº Cns 698003288163374	
Endereço				
CEP 58070503	Município de residência JOAO PESSOA		Logradouro Rua Inglaterra	
Número SN	Complemento		Bairro Cristo Redentor	
Atendido por LARISSA LIDIA SANTOS DE FRANCA				Número da pulseira 2661155
Motivo do atendimento RETORNO - 3UCO				

Imprimir

Torres

09

09/10/2014 09:33

Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 30

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 25



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: ELIANA MARIA DE SNTANA
BE: 786510
DATA: 10/10/2014 10:36
DATA EXAME: 09.10.14

RX. TÓRAX AP
TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.
SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.
ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

RX. SEIOS DA FACE: MENTO-NASO E FRONTO-NASO
ESTRUTURA E DENSIDADE OSSEA NORMAIS.
NÃO VISIBILIZAMOS IMAGEM DE FRATURA.

RX. DE OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ.
TRANSPARÊNCIA NORMAL DOS SEIOS DA FACE.
SEPTO NASAL CENTRADO.
ESTRUTURAS ÓSSEAS NORMAIS

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.
Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

108

DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 31



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 26



Primeiro Atendimento Méc



3651195 BE 786513
ELENOR PEREIRA DE SANTANA
DT. NASC: 13/02/1977
RAE: PISTA FELD DE SANTANA

25/8

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

paciente com História de trauma no fêmur e tórax
por acidente automobilístico há 6 dias, 21 horas após o
trauma ao 2º grau, normais

EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☐ Pélvicas ☐ Obstruídas
AÉREAS ☐ Cervical Imobilizada: ☐ Sim ☐ Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☐ Sim ☐ Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☐ Sem dificuldade
☐ Com dificuldade
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA
☐ APNÉIA
AUSCUTA PULMONAR:
1- MURMÚRIO VESICULAR
HTD ☐ Presente e normal ☐ Presente e normal
☐ Rude ☐ Rude
☐ Diminuído ☐ Diminuído
☐ Ausente ☐ Ausente
HTE ☐ Presente e normal ☐ Presente e normal
☐ Rude ☐ Rude
☐ Diminuído ☐ Diminuído
☐ Ausente ☐ Ausente
2- RUÍDOS
☐ sim HTD ☐ Roncos ☐ Roncos
☐ Sibilos ☐ Sibilos
☐ Não HTD ☐ Estertores ☐ Estertores
FR: _____ lmp SaO₂ _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☐ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica
☐ Pietótica ☐ Ictérica
TEMPERATURA DA PELE ☐ Normal ☐ Quente ☐ Fria
PULSO ☐ Normal ☐ Aumentado
☐ Fino ☐ Ausente
AUSCUTA CARDÍACA
RÍTIMO ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente
SULHAS ☐ Normatonéticas ☐ Hipofonéticas
☐ Hipofonéticas ☐ Ausente
SOPRO ☐ Presente ☐ Ausente
BE OU B4 ☐ Sim ☐ Não
FC: _____ bpm PA: _____ X _____ mmHg T: _____ °C
ECG: _____

ABDOMEN:

DEFICIT NEUROLÓGICO

Pupílas: ☐ Fotomergente ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA
Espontânea	4	Obedece aos comandos
A solicitação verbal	3	Localiza a dor
Ao estímulo estímulos	2	Retirar o Membro
Nenhuma	1	Flexão anormal (decorticação)
		Extensão Anormal (decerebração)
		Nenhuma
TOTAL:	11	5

P(NG).CC.001-1



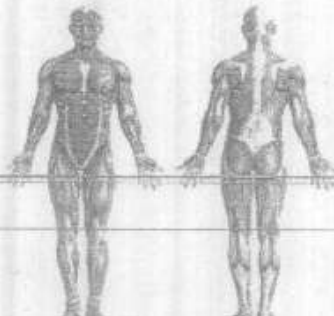
Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 32



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 27

EXAME SECUNDÁRIO		
ALERGIA:	() Não () Sim: _____	
MEDICAMENTOS:	() Não () Sim: _____	
IMUNIZAÇÃO:	() Não () Sim: _____	
PATOLOGIA:	() Não () Sim: _____	
ALIMENTOS INGERIDOS:	() Não () Sim: _____	
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado →  1. Abrasão 2. Amputação 3. Avulsão 4. Contusão 5. Crepitação 6. Dor 7. Edema 8. Empelamento 9. Eriema subcutâneo 10. Esmagamento 11. Equimose 12. F. Arma Branca 13. F. Arma de Fogo 14. F. Contuso 15. F. Cortante 16. F. Corto-Contuso 17. F. Perfuro-Contuso 18. F. Perfuro-Cortante 19. Fratura Óssea Fechada 20. Fratura Óssea Aberta 21. Hematoma 22. Injurgimento Nervoso 23. Laceração 24. Lesão Tendínea 25. Luxação 26. Mordedura 27. Movimento tônico paradoxal 28. Objeto Encrevado 29. Otorragia 30. Paralisia 31. Parestia 32. Parestesia 33. Queimadura 34. Rinorragia 35. Sinais de Isquemia 36.	
OBS: _____		
QUEIMADURA:		
Superfície corporal lesada (regra de palma%)	% Graus de queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau	
EXAMES SOLICITADOS		
() Radiografias	() Lavado peritoneal	
() Ultrassonografia (FAST)	() Gasometria arterial	
() Tomografia computadorizada	() Tipagem sanguínea	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	SINATURA E CARIMBO
1. <i>Atendimento de Suporte Vital</i>		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO		
Solicito parecer de _____		do dia ____/____/____
Solicito parecer de _____		do dia ____/____/____
DESTINO DO PACIENTE		
() Centro cirúrgico		
() Transferência (unidade de saúde)		
() Internado (setor) _____		
() Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A reavalia () Desistência		
() Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () JIML () SVO		
ASSINATURA/CARIMBO	ASSIN	
		

F(NG).CC.001-1



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
 Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 33



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
 Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 28

Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Valente

Receituário Médico

Nome: Edinalva Inês Santana

Dipirona 300
300mg 10 de
16h

Vit C 10
300mg 10 de
12/12 h

Filmar G 17
300mg 10 de
12/12 h

33
04
14

Rua Marília Lucena, 274 - Valente I
CEP 58.065-700 - Tel. (84) 3213-9304
www.município.pb.gov.br

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr. (a) _____ portadora(a) da identidade RG _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portadora(a) da patologia CID-10 _____, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborais por um período de _____ dias, a partir desta data.

João Pessoa _____ / _____ / _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ (autorizo) _____ o(a) _____ Sr. (a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extensão nesse atestado médico.

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura e Carimbo do Responsável Legal



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
 Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
 Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 29



Receituário Médico

RECEI

15
P/ Elinelide Maria de Souza

21 Uso Interno

(01) Diprone 1500-g1 ——— Olor
Tomar 01 comprimido de 08/08hrs durante
03 dias

(02) Nisulide (100-g1) ——— Olor
Tomar 01 comprimido de 12/12hrs durante
03 dias

Uso Externo

(03) Rinocoro ——— Olor
Aplicar 02 pontos gotas em cada narina
03 vezes ao dia, durante 03 dias

João Pessoa - PB
Data: 03/09/2014

Médico

Adriano D. Guimarães
CRM 100.000.000
Rég. 100.000.000
Rég. 100.000.000

RNG/UY-002



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 15



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 30



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

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via - Orientação ao Paciente

Nome Completo: Francisco Queiroz

CRM: 6612 UF: PB

Endereço: Av. Dr. José

Cidade: João Pessoa UF: PB

Telefone: 3333-3333

Dr. Francisco Queiroz
Cirurgia Torácica
CRM-PB 6612

[Assinatura]
Carimbo do Médico

Paciente: Flavio de Santana

Endereço: Av. Dr. José

Prescrição: Amoxicilina 500mg

3 dias

Dr. Francisco Queiroz
Cirurgia Torácica
CRM-PB 6612

[Assinatura]
Carimbo do Médico

Data: 09/10/14

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____ Nº: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: 1/1/14



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 16



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 31



Receituário Médico



17

Elinalda Maria de Santana

uso oral

Propofide 500mg — 1cx.

Tomara 1x ao

14/14 1 dia

Diminua 500mg

1x ao 6/6h

Data: / /

Dr. Francisco Queiroga
Cirurgia Torácica
CRM-PB 6612

Médico - CRM

F(NG) CC 002-1



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 17



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 32



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



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

Atendendo o requerimento nº 411/190, declaramos para os fins de direitos que consta em nossos registros, sobre protocolo: 467429, o atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU 192 Regional de João Pessoa ao paciente **ELINALDA MARIA DE SANTANA**, idade 37 anos, vítima de **Acidente Automobilístico (Colisão Moto x Moto)** no dia 03/10/2014, BR 230, Bairro: José Americo - João Pessoa - aproximadamente às 19:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

João Pessoa, 01 de Dezembro de 2014.

SAME
Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico Met. 67.155-8 - SAMU 192-JP
SAMU 192 JP

JEFFERSON DA ROCHA AUGUSTO
Coordenação do SAME - SAMU 192
Regional de João Pessoa

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218-9242; 3218-9125



Assinado eletronicamente por: LUCIANA MATOS SARMENTO DINIZ E SILVA - 15/08/2019 10:33:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908170701510000000022874611>
Número do documento: 1908170701510000000022874611

Num. 23602885 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 33



REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ADRIANA CIRNE ARAGAO



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1615999 SSP PB

CPF DATA NASCIMENTO
885.178.454-04 06/09/1972

FILIAÇÃO
JOSE COUTINHO CIRNE
FRANCISCA ALZIRA DE
ARAUJO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
02079424781

VALIDADE
02/08/2021

1ª HABILITAÇÃO
28/11/2001

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1290182796





Relatei. Opino.

PRELIMINARMENTE:

- DA CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR.

A Seguradora Apelante suscitou a preliminar de carência de ação por ausência de interesse de agir, ao argumento de que a Parte Autora não teria acionado administrativamente o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

O **Supremo Tribunal Federal** quando do julgamento com repercussão geral do **RE 631.240**, analisando questão atinente à concessão de benefícios previdenciários, **decidiu que o prévio requerimento administrativo é indispensável para legitimar a propositura da demanda**, isto sob o enfoque do interesse como condição da ação, uma vez que sem ele não resta caracterizada lesão ou ameaça de direito, não se podendo concluir pela existência de lide a ser solucionada pelo judiciário. **Além disso, definiu que a exigência de tal requerimento não fere a garantia constitucional de livre acesso ao judiciário, prevista no Art. 5º, XXXV, da CF/88.**

Posteriormente, o Pretório Excelso, em demanda que versava a respeito do Seguro DPVAT (**RE 824.715**), aplicou o posicionamento:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. Constitucional. Garantia de acesso ao poder judiciário. Exigência de requerimento prévio. Caracterização do interesse de agir. Ausência de afronta ao art. 5º, inc. XXXV, da Constituição da República. Ação de cobrança do seguro **DPVAT**. **Requerimento inexistente mas desnecessário porque atendida regra de transição pela contestação de mérito da seguradora (re 631.240).** Agravo regimental ao qual se nega provimento. (STF; RE 824715; Segunda Turma; Relª Min. Cármen Lúcia; Julg. 19/05/2015; DJE 03/06/2015; Pág. 36)

Na hipótese dos autos, observa-se que, apesar de a presente ação haver sido ajuizada em **data posterior a 03/09/2014 (13/04/2015)**, foi **ofertada contestação de mérito pela Seguradora Ré, estando caracterizado, portanto, o interesse de agir pela resistência à pretensão**, não havendo que se falar em carência de ação.

Desta feita, restando incontroversa a resistência por parte da Seguradora em acatar a pretensão de mérito ajuizada, não pode o Poder Judiciário, em atenção ao princípio da economia processual (Art. 5º,

2



Assinado eletronicamente por: VANINA NOBREGA DE FREITAS DIAS FEITOSA - 13/03/2020 12:40:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003131240010000000029811551>
Número do documento: 2003131240010000000029811551

Num. 31059425 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 36

LXXVIII, CF/88²), retroceder ao ponto de requerer um novo pleito administrativo de quem já demonstrou expressamente o interesse em denegá-lo.

Desta feita, a rejeição da questão é medida que se impõe.

• **DA ILEGITIMIDADE PASSIVA.**

De igual modo, indicamos não comportar acolhida a preliminar de ilegitimidade passiva levantada pela Seguradora Apelante, visto ser pacífico o entendimento de qualquer seguradora consorciada do complexo da FENASEG – Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – ser parte legítima para o pagamento de seguro obrigatório, bastando a comprovação de existência do fato e suas consequências danosas.

Neste sentido, é a jurisprudência desta e. 1ª Câmara Cível:

PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO PELA SEGURADORA LÍDER. AFASTAMENTO DA QUESTÃO PRÉVIA. - Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, conforme preconiza o artigo 7º da Lei nº 6.194/74. CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL. AUTOR QUE JÁ RECEBEU A INDENIZAÇÃO NA VIA ADMINISTRATIVA. IMPERTINÊNCIA DO ARGUMENTO. PLEITO AUTURAL COM INTUITO DE AUFERIMENTO DA DIFERENÇA DECORRENTE DO RECEBIMENTO A MENOR. REJEIÇÃO DA PREFACIAL. - "PRELIMINARES - A) FALTA DE INTERESSE DE AGIR - B) ILEGITIMIDADE PASSIVA - REJEIÇÃO. - "O beneficiário do seguro DPVAT pode acionar judicialmente a seguradora, buscando complementação da indenização proporcional a lesão sofrida."(Apelação nº 0506971-33.2017.8.05.0001, 2ª Câmara Cível/TJBA, Rel. Maurício Kertzman Szporer. Publ. 19.02.2018). - (...)." (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 01137516520128152001, - Não possui -, Relator DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ BENEVIDES, j. em 14-03-2018) CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA DE INTIMAÇÃO PARA MANIFESTAÇÃO ACERCA DO LAUDO PERICIAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. ANÁLISE REALIZADA POR PROFISSIONAL COMPETENTE. DOCUMENTO ANEXADO AO PROCESSO ANTES MESMO DA CONTESTAÇÃO DO SUSCITANTE. IMPUGNAÇÃO REALIZADA EM AUDIÊNCIA. DESACOLHIMENTO DA MATÉRIA PRECEDENTE. - Não há que se (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00151517220138152001, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. JOSÉ RICARDO PORTO, j. em 05-06-2018)

PROCESSUAL CIVIL - APELO INTERPOSTO PELA SEGURADORA PROMOVIDA - PRELIMINAR - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA - ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM - REJEIÇÃO. "Possuem legitimidade para figurar no pólo passivo da ação de cobrança para

2 **Art. 5º.** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) LXXVIII a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação.



recebimento de complementação do seguro, todas as seguradoras que fazem parte do consórcio previsto no artigo 7º da Lei 6194/74."1 MÉRITO - COBRANÇA - SEGURO DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE DE PUNHO - COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O DANO - LAUDO OFICIAL - FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA DEBILIDADE - SÚMULA 474 DO STJ - UTILIZAÇÃO DE ATOS NORMATIVOS DA SUSEP - TABELA - NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE - VALOR DA INDENIZAÇÃO - AJUSTE - PROVIMENTO PARCIAL. Restando evidenciados os requisitos do art. 5º, da Lei nº 6.194/74, quais sejam, dano, acidente e nexo causal, configurada está a obrigação de pagamento da indenização relativa ao Seguro DPVAT. Comprovada a incapacidade definitiva de punho, por meio de Laudo realizado por perito oficial, devida é a indenização fixada na Lei nº. 11.945/2009. APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELO AUTOR - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - ÍNDICE E TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA E DOS JUROS DE MORA - AJUSTE DOS CONECTIVOS LEGAIS AO QUE ORIENTAM AS SÚMULAS 580 E 426, AMBAS DO STJ - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - PEDIDO D (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00018952620138150461, - Não possui -, Relator DESA. MARIA DE FÁTIMA MORAES BEZERRA CAVALCANTI, j. em 17-05-2018)

Sendo assim, **a questão deve ser veementemente repelida.**

MÉRITO

A controvérsia gira em torno da cobrança de seguro de danos pessoais causados por veículo (DPVAT). De acordo com a narrativa dos autos, em 03/10/2014 a apelada foi vítima de acidente de trânsito, fato este que veio a ensejar dano funcional na estrutura crânio-facial e no tórax, daí decorrendo o pedido de pagamento de indenização do seguro DPVAT.

Iniciando as razões de sua súplica, a parte apelante indicou a que há divergência na documentação apresentada e a lesão apurada na perícia, inexistindo nexo de causalidade entre o acidente e a lesão experimentada pelo promovido.

No caso dos autos, os documentos juntados são suficientes para apontar o nexo de causalidade entre a debilidade da vítima como consequência do acidente de trânsito sofrido. Ressalte-se que na instrução processual a perícia (ID Num. 5365799 - Pág. 91/93) constatou o dano anatômico e/ou funcional definitivo parcial incompleto na estrutura crânio-facial e no tórax, ao contrário do que argumentou o apelante, não existe qualquer incongruência entre os documentos juntados e o laudo pericial.

Desse modo, ao contrário do que afirma a seguradora apelante, restou demonstrada a existência do nexo de causalidade entre o acidente e os danos sofridos pelo apelado, em razão do sinistro, danos esses

4



Assinado eletronicamente por: VANINA NOBREGA DE FREITAS DIAS FEITOSA - 13/03/2020 12:40:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003131240010000000029811551>
Número do documento: 2003131240010000000029811551

Num. 31059425 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 38

definitivos.

Quanto ao veículo estar ou não licenciado, o art. 5º da Lei de DPVAT exige como condição para o pagamento da indenização securitária a prova da ocorrência do acidente e do dano, sendo irrelevante que o veículo esteja licenciado ou até mesmo identificado, eis que a lei, em seu art. 7º, prevê que a indenização será devida por veículo com seguro não realizado ou vencido.

Portanto, as seguradoras têm o dever de indenizar os danos causados por este tipo de veículo, independentemente de estar ou não licenciado.

E nem poderia ser diferente, repise-se, uma vez que o DPVAT, instaurado na Lei 6.194/74, é um seguro obrigatório que envolve danos pessoais causados a terceiros por veículos automotores de via terrestre. Mesmo que o CRV não esteja pago ou o veículo não possa ser identificado, as vítimas ou seus beneficiários têm direito à cobertura.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. DPVAT. PRINCÍPIO DO TEMPUS REGIS ACTUM. CICLOMOTOR. ACIDENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. EXTENSÃO DAS LESÕES. LIMITE MÁXIMO INDENIZATÓRIO ESTABELECIDO EM LEI DEVIDO. DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DEVIDA. INVERSÃO DOS ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. RECURSO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. 1. O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou Não (Seguro DPVAT), criado pela Lei nº 6.194/74, alterada pelas Leis nºs 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, tem como escopo amparar as vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa pelo acidente. 2. A legislação a ser aplicada é a vigente à época do sinistro, em observância ao preconizado pelo princípio do *tempus regit actum*. 3. Consoante definição no Anexo I, do Código de Trânsito Brasileiro, o ciclomotor se enquadra na definição de veículos automotores de vias terrestres, sendo irrelevante que o veículo que seja licenciado ou mesmo identificado. Precedentes. 4. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez (Súmula n. 474/STJ), segundo a Tabela anexada à legislação pertinente ao caso concreto, devendo ser observado o limite máximo estabelecido em Lei. 5. Quando devidamente comprovadas, são devidas as despesas de assistência médica e suplementares, devendo, também, ser observado o limite estipulado em Lei. 6. Recurso provido. 7. Sentença reformada para julgar procedente o pleito autoral. (TJES; Apl 0009667-18.2014.8.08.0035; Terceira Câmara Cível; Rel. Des. Telemaco Antunes de Abreu Filho; Julg. 20/02/2018; DJES 02/03/2018)

APELAÇÕES CÍVEIS. Ação de cobrança. Acidente automobilístico. Seguro obrigatório. DPVAT. Sentença que julgou procedente o pleito autoral. Apelação cível manejada pela parte autora. Pleito de majoração dos honorários sucumbenciais. Causa de pouca complexibilidade. Impertinência. Apelação cível interposta pela seguradora ré. Alegação de inexistência de cobertura. Veículo não licenciado e sem registro no renavam. Ciclomotor que se enquadra na definição de veículo automotor apto a ensinar a indenização do seguro obrigatório. Ausência de nexo de causalidade

5



Assinado eletronicamente por: VANINA NOBREGA DE FREITAS DIAS FEITOSA - 13/03/2020 12:40:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003131240010000000029811551>
Número do documento: 2003131240010000000029811551

Num. 31059425 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 39

entre a lesão da mão com o acidente. Inocorrência. Laudo pericial suficiente para demonstrar a correlação entre o dano apontado na mão do autor e o acidente de trânsito noticiado nos autos. Indenização devida. Graduação realizada de forma escoreita. Conhecimento e desprovisionamento dos recursos interpostos. Manutenção da sentença que se impõe. (TJRN; AC 2017.015156-7; Natal; Terceira Câmara Cível; Rel. Juiz Conv. Homero Lechner; DJRN 19/07/2018)

Em relação à indenização propriamente dita, a Lei nº 6.194, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, determina:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (...) II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; (...)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (...)

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Neste diapasão, segundo o entendimento sumulado do Superior Tribunal de Justiça (**Súmula 474**), a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

O colendo **STJ** passou a entender no sentido da aplicação da proporcionalidade na indenização para o caso de invalidez no seguro DPVAT ao grau desta, independentemente da época na qual ocorreu o sinistro, mesmo que desta interpretação resulte a retroatividade da lei no tempo, bem como a possibilidade de regulamento administrativo se sobrepor a própria lei.

Nessa linha, a Lei nº 11.945/09, que alterou a Lei nº 6.194/74, trouxe uma tabela estabelecendo dita proporcionalidade, como forma de nortear o pagamento do seguro DPVAT.

Extraí-se do Laudo Pericial Judicial que o Autor, em decorrência do acidente ocorrido, passou a conviver com a dano anatômico/funcional parcial incompleto na estrutura crânio-facial (10%) e e no tórax (10%) (ID Num. 5365799 - Pág. 91/93).

A perda anatômica e/ou funcional completa de estrutura crânio-

6



Assinado eletronicamente por: VANINA NOBREGA DE FREITAS DIAS FEITOSA - 13/03/2020 12:40:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003131240010000000029811551>
Número do documento: 2003131240010000000029811551

Num. 31059425 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 40

facial implica no pagamento de indenização no valor correspondente a 100% de R\$ 13.500,00. Sendo assim, como a perda funcional do autor foi na ordem de **10%**, o valor da indenização deve corresponder a **10%** de R\$ 13.500,00, ou seja, **R\$ 1.350,00**. Já a perda **anatômica e/ou funcional completa de tórax** também implica no pagamento de indenização no valor correspondente a 100% de R\$ 13.500,00. Aplicando-se o percentual de 10%, chega-se ao valor de R\$1.350,00. Somadas as duas lesões, chega-se ao valor de R\$2.700,00.

Assim, vê-se que o valor estipulado em sentença está correto, não havendo o que reformar.

Diante desse panorama, o MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL, por sua Procuradoria de Justiça Cível, indica, inicialmente, a rejeição das preliminares de carência de ação e ilegitimidade passiva e, no mérito, opina pelo **desproimento** do Recurso de Apelação.

É o parecer.

João Pessoa, 12 de março de 2020.

Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa
Promotora de Justiça convocada





MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA
9º PROCURADOR DE JUSTIÇA

PARECER

PROC. Nº 0011391-47.2015.8.15.2001¹
NATUREZA – APELAÇÃO CÍVEL.
APELANTE – ITAÚ SEGUROS S.A.
APELADO – ELINALDA MARIA DE SANTANA.
ORIGEM – COMARCA DA CAPITAL – 9ª VARA CÍVEL.
ÓRGÃO JULGADOR – 1ª CÂMARA CÍVEL.
RELATOR – DES. JOSÉ RICARDO PORTO.

EGRÉGIA CÂMARA:

Examina-se **APELAÇÃO CÍVEL** interposta por **ITAÚ SEGUROS S.A** em face de Sentença (ID Num. 5365800 - Pág. 1/6) proferida pelo Juízo da 9ª Vara Cível da Comarca da Capital que, nos autos de uma **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT**, ajuizada por **ELINALDA MARIA DE SANTANA**, julgou parcialmente procedente o pedido para condenar a parte ré a pagar à parte autora a importância de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Em suas razões recursais (ID Num. 5365800 - Pág. 9/20), o promovido suscitou as preliminares de carência de ação pela necessidade de requerimento administrativo prévio, bem como ilegitimidade passiva. No mérito, alegou inexistência de nexo causal. Assim, pugnou pela reforma da sentença atacada para que seja julgado improcedente o pedido inicial.

A parte recorrida ofertou contrarrazões, rebatendo os termos do recurso e pugnando por seu desprovemento (ID Num. 5365807).

Após, vieram os autos ao Ministério Público.

I JAB.

1



Assinado eletronicamente por: VANINA NOBREGA DE FREITAS DIAS FEITOSA - 13/03/2020 12:40:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003131240010000000029811551>
Número do documento: 2003131240010000000029811551

Num. 31059425 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/08/2023 11:49:00
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080411485930100000072607463>
Número do documento: 23080411485930100000072607463

Num. 77098374 - Pág. 42

PROCURAÇÃO

Outorgante: Elinalta Maria de Santana, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão Do Lar, residente e domiciliado à Rua Bom Esperança, nº 93, bairro Cristo Redentor, Município de João Pessoa, Estado de(o) PB, CEP 58070-614, portador(a) do RG nº 2.938.980, SSP/PB e CPF nº 039.690.544-78.

Outorgado: Adriana Cirne Aragão, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Aux. de Escritório, residente e domiciliado(a) à Rua Galdino P. da Costa, nº 95, bairro Água Viva, Município de João Pessoa, Estado de(o) PB, CEP 58073-479, portador(a) do RG nº 1.615.999, SSP/PB e CPF nº 885.178.454-04.

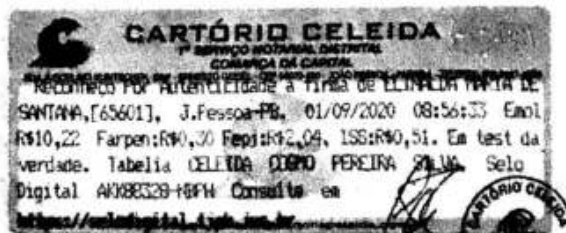
Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Elinalta Maria de Santana, ocorrido em 09/04/2019, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Processo de natureza INVALIDEZ.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

João Pessoa, 30 de Setembro de 2020.

x. Elinalta Maria de Santana
Outorgante
CPF Nº 039.690.544-78

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0296745/20
Vítima: ELINALDA MARIA DE SANTANA
CPF: 039.690.544-78
CPF de: Próprio
Data do acidente: 03/10/2014
Titular do CPF: ELINALDA MARIA DE SANTANA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ADRIANA CIRNE ARAGAO : 885.178.454-04

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

ELINALDA MARIA DE SANTANA : 039.690.544-78

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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: 20/10/2020
Nome: ADRIANA CIRNE ARAGAO
CPF: 885.178.454-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/10/2020
Nome: IVANEIDE DE PAIVA FREIRE
CPF: 930.630.914-72

ADRIANA CIRNE ARAGAO

IVANEIDE DE PAIVA FREIRE

