



Número: **0852761-65.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/09/2018**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	IRINA NUNES CABRAL DE PAULO
AUTOR	LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO
RÉU	MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
16659 680	18/09/2018 15:18	<a href="#">PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA</a>	Procuração
16659 690	18/09/2018 15:18	<a href="#">HABILITAÇÃO</a>	Documento de Identificação
16659 698	18/09/2018 15:18	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
16659 703	18/09/2018 15:18	<a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
16659 712	18/09/2018 15:18	<a href="#">DECLARAÇÃO DO SAMU</a>	Documento de Comprovação
16659 732	18/09/2018 15:18	<a href="#">LAUDO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA</a>	Documento de Comprovação
16659 745	18/09/2018 15:18	<a href="#">DOCUMENTAÇÃO MÉDICA</a>	Documento de Comprovação
16659 757	18/09/2018 15:18	<a href="#">PRESCRIÇÃO FISIOTERAPIA</a>	Documento de Comprovação
16659 767	18/09/2018 15:18	<a href="#">PRONTUÁRIO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA</a>	Documento de Comprovação
16659 793	18/09/2018 15:18	<a href="#">NEGATIVA ADMINISTRATIVA</a>	Documento de Comprovação
16886 345	15/10/2018 15:24	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Cabral & Coutinho  
Advogados

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** Lucas José de Oliveira Araújo, brasileiro (a);  
estado civil: Solteiro; profissão: Vigilante; portador (a) do RG  
nº 3291470, inscrito (a) no CPF sob o nº 092.917.184-59, residente e  
domiciliado (a) à Rua Trácia Albino Neto, n.º 240, Gramma Cidade João Pessoa, UF PB.

**OUTORGADO(S):** OS ADVOGADOS IRINA NUNES CABRAL DE PAULO – OAB/PB 12.554 e  
ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO – OAB-PB 22.742, com escritório profissional  
estabelecido à Av. Coremas, nº. 172, bairro do Centro, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba –  
CEP 58.013-430.

**FINALIDADE:** Defender os direitos e interesses do (a) outorgante, nas causas administrativas e  
judiciais em que figura no pólo ativo ou passivo, em especial para representá-la junto a JUSTIÇA  
CÍVEL DA COMARCA João Pessoa - PB.

**PODERES:** Amplos e ilimitados poderes, com a cláusula “AD JUDICIA”, a fim de, em juízo ou fora  
dele, defender os direitos e interesses Do (a) Outorgante, podendo, para tanto, formular pedidos,  
assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los ate  
decisão final. Poderes especiais para peticionar junto a órgãos públicos, inclusive autarquias,  
empresas publicas e mistas, podendo, ainda, confessar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar  
compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar Alvará judicial enfim, praticar todos os  
atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou  
sem reserva de poderes.

Ficam os Outorgados autorizados, desde já, a proceder ao recebimento dos honorários profissionais  
na forma do artigo 22, § 4º, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

João Pessoa - PB, 13, de março de 2018.  
Lucas José de Oliveira Araújo.  
OUTORGANTE

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com

Cabral & Coutinho  
Advogados

**DECLARAÇÃO**



Pelo Presente Instrumento Particular:  
Lucas José de Oliveira Araújo, brasileiro (a); estado  
civil: solteiro; profissão: vigilante; inscrito (a) no CPF  
nº. 082.917.184-59, portador (a) da cédula de identidade nº 3291470,  
residente e domiciliado (a) na Rua José Alvaro Neto, nº 240, Gramma  
cidade de João Pessoa, UF PB.

Com fundamento no art. 1º da Lei nº 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua  
inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na  
acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº  
1.060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe  
permite pagar as "custas" do processo e os "honorários de advogado" **sem  
prejuízo do sustento próprio ou da família.**

João Pessoa - PB, 13 de março de 2018.

Lucas José de Oliveira Araújo  
**DECLARANTE**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME <b>LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO</b>	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 3291470 SSP PB
	CPF DATA NASCIMENTO 092.917.184-59 16/12/1994
	FILIAÇÃO JESSENILDO ARAUJO DOS SANTOS LEONISIA PINTO DE OLIVEIRA ARAUJO
	PERMISSÃO ACC CAT. HAB. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>AB</b>
Nº REGISTRO <b>05983349102</b>	VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO <b>06/07/2020 24/01/2014</b>
OBSERVAÇÕES	
Assinatura eletrônica de Lucas Jose de Oliveira Araujo	
LOCAL <b>JOAO PESSOA, PB</b>	DATA EMISSÃO <b>15/10/2015</b>
Assinatura do Emissor  <b>Ariston Chaves Sousa</b> <small>Coordenador Regional - DETRAN/PB</small>	<b>80952484932</b> <b>PB030948053</b>
<b>DETRAN - PB (PARAIBA)</b> <small>DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO</small>	



LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO  
RUA INACIO ALBINO NETO, 240 / BL 11 AP 203 - GRAMAME  
JOAO PESSOA / PB CEP: 58068200 (AG. 1)

Emissão: 23/02/2018 Referência: Fev / 2018

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO  
Roteiro: 15 - 2 - 819 - 8015 Nº medidor: 0000882414

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

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 002.695.611  
Cód. para Déb. Automático: 00018302687

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2018	23/02/2018	26/03/2018	9291718459 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1830268-7

#### Canal de contato

- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricitista de confiança. Não arrisque a fazer sozinho. Dê um banho de segurança.  
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	1	30	30
24/01/18	215	23/02/18	245			

		Demonstrativo								
		Quantidade	Tarifa c/	Valor Base Calc.	Aliq.	ICMS(R\$)	Base Calc.	Pis(R\$)	Cofins(R\$)	
CCI	Descrição		Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS		Pis/Cofins(R\$)	(1,268%)	(5,1994%)	
0601	Custo de Disponibilidade		15,84	0,00	0	0,00	15,84	0,17	0,82	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0804	JUROS DE MORA 01/2018		0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0805	MULTA 01/2018		0,42	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 16,27 0,00 0,00 15,84 0,17 0,82

Média últimos meses (kWh)  
22

**VENCIMENTO**  
02/03/2018  
**TOTAL A PAGAR**  
R\$ 16,27

#### Histórico de Consumo (kWh)

	2	0	16	24	25	27	27	23	26	40
	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18

#### RESERVADO AO FISCO

ae74.0ef3.e121.d521.3ce8.b7e0.d9ee.4bd4.

#### Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)	
			NOMINAL	220
DIC MENSAL	5,43	1,25		
DIC TRIMESTRAL	10,86			
DIC ANUAL	21,73	1,00		
FIC MENSAL	3,38		CONTRATADA	202
FIC TRIMESTRAL	6,72		LIMITE INFERIOR	231
FIC ANUAL	13,45	1,25	LIMITE SUPERIOR	
DMIC	3,11			
DICRI	12,22			

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	5,69	34,97
Compra de Energia	6,72	41,30
Serviço de Transmissão	0,87	5,35
Encargos Setoriais	1,57	9,65
Impostos Diretos e Encargos	1,42	8,73
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>16,27</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSO (Ref. 12/2017): R\$ 7,95

#### ATENÇÃO

- Leitura confirmada

#### Faturas em atraso



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01306.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01306.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:01 horas do dia 13 de julho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Lucas Jose de Oliveira Araujo**, CPF nº 092.917.184-59, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Vigilante, filho(a) de Leonisia Pinto de Oliveira Araujo e Jessenildo Araujo dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 16/12/1994 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Inácio Albino Neto, Nº 240, complemento APT. 203, BC. 11 - RES. MORUMBI PRIVE, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Granja de Esquerdinha, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98876-3802.

**Dados do(s) Fatos:**

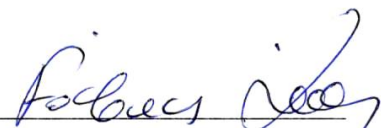
Local: Rua Frei Martinho, Perto do Centro Administrativo, João Pessoa/PB, bairro Jaguaribe; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/01/18 19:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**


**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESDI, PRETA, 2013/2014, PLACA NQB2701/PB, CHASSI 9C2KC1680ER007094, registrada em nome do noticiante, quando colidiu na lateral de outra MOTO NÃO IDENTIFICADA, a qual estava parada junto ao meio-fio e repentinamente fez uma manobra irregular interceptando a passagem do noticiante; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 25.05.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 13 de julho de 2018.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

  
LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO  
Noticiante

Procedimento Policial: 01306.01.2018.1.00.420





SAMU  
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

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



SAMU  
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

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

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 803/066, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1952562, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO** idade 24 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto)** no dia 16/01/2018, na R. Frei Martinho, Bairro: Jaguaribe - João Pessoa - aproximadamente às 19:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 20 de Março de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CREJ5ª Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto  
Matrícula: 67.155-6  
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



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	LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO
DATA DE NASCIMENTO	16/12/94
NOME DA MÃE	LEONISIA PINTO DE OLIVEIRA ARAUJO

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.056.118
DATA DO ATENDIMENTO	16/01/18
HORA DO ATENDIMENTO	19:54
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO + FRATURA DE EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO ESQUERDO
CID 10	S43.0 + S42.2

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor intensa em ombro esquerdo, com limitação funcional. Consciente e orientado. Glasgow 15. Abdomen sem queixas. Presença de fratura-luxação de ombro esquerdo (tuberosidade maior).

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro esquerdo  
RX de clavícula esquerda  
RX de coluna lombo-sacra

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Luxação de articulação do ombro esquerdo  
Fratura de extremidade superior de úmero esquerdo.

### TRATAMENTO:

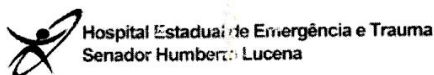
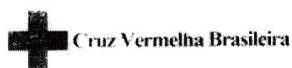
Redução da luxação. Tratamento conservador de fratura proximal de úmero esquerdo.

ALTA HOSPITALAR:	16/01/18
DATA DA EMISSÃO:	25/05/18

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

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





## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO</b>	BAE <b>1056118</b>	Data/Hora Entrada <b>16/01/2018 19:54:04</b>	Data Baixa <b>2018-01-16 22:40:28.0</b>
Data de nascimento <b>16/12/1994</b>	Idade <b>23</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>20146816030001</b>
Mãe <b>LEONISIA PINTO DE OLIVEIRA ARAUJO</b>			Telefone de Contato <b>(83) 988763802</b>
Endereço <b>Lica Lopes, 47</b>	Bairro <b>Cuiá</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS</b>	Nº Cons. Regional <b>10575/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/01/2018 19:54:04</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/01/2018 22:40:47</b>	
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

## Anamnese

## #ORTOPEDIA

Paciente vítima de acidente de moto, queixando-se de dor intensa em ombro esquerdo.

EFO: Dor e limitação funcional de MSE.

RX AP do ombro esquerdo: Fratura-luxação de ombro esquerdo (tuberosidade maior)

CD: Solicito outras incidências

## EM TEMPO:

APÓS REDUÇÃO, AVALIADA RADIOGRAFIA E TOMOGRAFIA DE OMBRO.

FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR SEM DESVIO

## CD: TRATAMENTO CONSERVADOR

## IMOBILIZAÇÃO

## ANALGESIA

## ALTA DA ORTOPEDIA

## ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

STAFF: DR. HEUDER

## PROCEDIMENTO

HEMI - J

## CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero

## Conduta

Alta médica

## Alta Hospitalar

Usuário <b>PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS</b>	Data e Hora <b>16/01/2018 22:40:28</b>
Motivo de Alta <b>ALTA MEDICA</b>	Observações <b>CD: TRATAMENTO CONSERVADOR IMOBILIZAÇÃO ANALGESIA ALTA DA ORTOPEDIA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL STAFF: DR. HEUDER LIGAR 32142911 PARA MARCAR RETORNO NO HOSPITAL</b>

*Lucas Jose de Oliveira Araujo*  
**LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO**

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 16/01/2018 19:55:14

*Dr. Pedro Henrique*  
**PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS**  
 (CRM: 10575/PB)

**SUS**Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL**

fls. 1/2

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

3 - NOME DO PACIENTE

4 - N° DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - RAÇA/COR

Masc. ☐Fem. ☐

9 - NOME DA MÃE

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

**PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)**

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

**JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)**

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID 10 PRINCIPAL

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

**SOLICITAÇÃO**

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

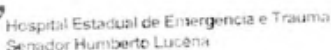
51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)**

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



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

Boletim de Atendimento: 1056118



<b>Identificação do paciente</b>		Nome LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO		Sexo Masculino	
ID 945283		Estado civil		Religião	
Data de nascimento 16/12/1994		Idade 23 anos 1 mes		Prontuário	
Mãe LEONISIA PINTO DE OLIVEIRA ARAUJO		Pai JESSENILDO ARAUJO DOS SANTOS			
Escolaridade		Responsável (Parentesco) RAYANA GOMES SOUSA - ACOMPANHANTE			
DDD Móvel 83		Fone Móvel 988763802		DDD Fixo Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)		Número documento 3291470		Nº Cns 201468160180001	
Local de procedência JAGUARIBE		Tipo BAIRRO		UF PB	
Email		Naturalidade JOAO PESSOA		CBO/R	
<b>Endereço</b>					
CEP 58077024		Município de residência JOAO PESSOA		UF PB	
Número 47		Complemento		Logradouro Lica Lopes	
				Bairro Cuiá	
<b>Admissão</b>					
Data e Hora 16/01/2018 19:54:04		Número da pulseira 1000006175121		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica			
Classificação de risco		Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento		Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente MOTO X MOTO	
<b>Indicadores e Transporte</b>					
Caso policial Não		Plano de saúde Não		Veio de ambulância Não	
Meio de transporte SAMU		Trauma Não			
		Quem transportou			
<b>Sinais Vitais</b>					
PA _____ x _____ mmHg		Pulso		Temperatura	
<b>Exames complementares</b>					
Raio X [ ]		Sangue [ ]		Urina [ ]	
TC [ ]		Liquor [ ]		ECG [ ]	
Ultrasonografia [ ]					
Dados clínicos <p>Exame físico: paciente consciente, sem trauma aparente. Sinais vitais dentro da normalidade. Exames complementares: todos negativos.</p>					
Diagnóstico					CID
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA					Tempo 01min 10seg

Imprimer





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO</b>	BAE <b>1056118</b>	Data/Hora Entrada <b>16/01/2018 19:54:04</b>	Data Baixa <b>2018-01-16 22:40:28.0</b>
Data de nascimento <b>16/12/1994</b>	Idade <b>23</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 988763802</b>
CNS <b>201468160180001</b>			Prontuário
Mãe <b>LEONISIA PINTO DE OLIVEIRA ARAUJO</b>			
Endereço <b>Lica Lopes, 47</b>	Bairro <b>Cuiá</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS</b>	Nº Cons. Regional <b>10575/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/01/2018 19:54:04</b>	Data/Hora Prescrição <b>16/01/2018 22:40:47</b>		Senha
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		

### Anamnese

#### #ORTOPEDIA

Paciente vítima de acidente de moto, queixando-se de dor intensa em ombro esquerdo.  
EFO: Dor e limitação funcional de MSE.  
RX AP do ombro esquerdo: Fratura-luxação de ombro esquerdo (tuberosidade maior)  
CD: Solicito outras incidências

#### EM TEMPO:

APÓS REDUÇÃO, AVALIADA RADIOGRAFIA E TOMOGRAFIA DE OMBRO.  
FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR SEM DESVIO

CD: TRATAMENTO CONSERVADOR  
IMOBILIZAÇÃO  
ANALGESIA  
ALTA DA ORTOPEDIA  
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

STAFF: DR. HEUDER

### PROCEDIMENTO

HEMI - J

### CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero

### Conduta

Alta médica

### Alta Hospitalar

Usuário  
**PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS**

Data e Hora  
**16/01/2018 22:40:28**

Motivo de Alta  
**ALTA MEDICA**

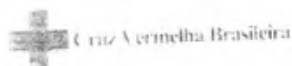
Observações  
CD: TRATAMENTO CONSERVADOR IMOBILIZAÇÃO ANALGESIA ALTA DA ORTOPEDIA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL STAFF: DR. HEUDER LIGAR 32142911 PARA MARCAR RETORNO NO HTOP

Dr. Pedro Henrique Freitas  
Médico  
CRM-PB 10575

LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO

Boletim registrado por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 16/01/2018 19:55:14

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS  
(CRM: 10575/PB)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO</b>	BAE <b>1056118</b>	Data/Hora Entrada <b>16/01/2018 19:54:04</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>16/12/1994</b>	Idade <b>23</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 988763802</b>
Mãe <b>LEONISIA PINTO DE OLIVEIRA ARAUJO</b>		CNS <b>201468160180001</b>	Prontuário
Endereço <b>Lica Lopes, 47</b>	Bairro <b>Cuiá</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS</b>	Nº Cons. Regional <b>10575/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/01/2018 19:54:04</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/01/2018 21:06:51</b>	Senha
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matricula		

## Anamnese

### #ORTOPEDIA

Paciente vítima de acidente de moto, queixando-se de dor intensa em ombro esquerdo.

EFO: Dor e limitação funcional de MSE.

RX AP do ombro esquerdo: Fratura-luxação de ombro esquerdo (tuberosidade maior)

CD: Solicito outras incidências

## MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, AGORA

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

## CUIDADOS

I - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM, (OBSERVAÇÕES: RETIRAR PACIENTE DE PRANCHA RÍGIDA)

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP EM NEUTRO / PERFIL ESCAPULAR)

## CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero
S43.0	Luxação da articulação do ombro

## Conduta

Em observação

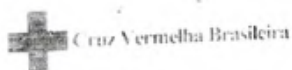
Dr. Pedro Henrique Freitas  
Médico  
CRM-PB 10575

LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS  
(CRM: 10575/PB)

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 16/01/2018 19:55:14

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18091815170604500000016231293



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

# CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO</b>		BAE 1056118	Data/Hora Entrada 16/01/2018 19:54:04	Data Baixa
Data de nascimento 16/12/1994	Idade 23	Sexo Masculino	CNS 201468160180001	Telefone de Contato (83) 988763802
Mãe <b>LEONISIA PINTO DE OLIVEIRA ARAUJO</b>				Prontuário
Endereço Lica Lopes, 47		Bairro Cuiá	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>CARLOS PEREIRA DA SILVA NETO</b>		Nº Cons. Regional 4860/PB
Data/Hora Classificação 16/01/2018 19:54:04		Data/Hora Prescrição 16/01/2018 20:50:03		Senha
Convênio SUS		Nº Matricula		
<b>Anamnese</b> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COM MOTO. SEM DESMAIO OU VOMITO, GLASGOW 15 REFERE FORTE DOR EM OMBRO/CLAVICULA ALEM DE LEVE LOMBALGIA. SEM DEFICIT MOTOR OU DOR IRRADIADA. CD: ALTA NEUROCIRURGIA				
<b>Conduta</b> Em observação				

Carlos Pereira da Silva Neto  
Neurocirurgia / Neurologia  
CRM/PE 4860

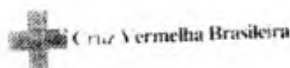
LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO

CARLOS PEREIRA DA SILVA NETO  
(: 4860/PB)

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 16/01/2018 19:55:14

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=192395&pesquisa=S&perform=im>





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO</b>		BAE <b>1056118</b>	Data/Hora Entrada <b>16/01/2018 19:54:04</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>16/12/1994</b>	Idade <b>23</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>201468160180001</b>	Telefone de Contato <b>(83) 988763802</b>
Mãe <b>LEONISIA PINTO DE OLIVEIRA ARAUJO</b>			Prontuário	
Endereço <b>Lica Lopes, 47</b>		Bairro <b>Cuiá</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ROBERTO CAVALCANTI CIRAULO JUNIOR</b>		Nº Cons. Regional <b>4087/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/01/2018 19:54:04</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/01/2018 20:11:51</b>		
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha	

### Anamnese

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO- MOTO, TRAZIDO PELO SAMU. COM IMOBILIZAÇÃO EM PRANCHA. AO EXAME: EGB, CORADO, CONSCIETE ORIENTADO, EUPNEICO.

TÓRAX: DOR E DIFICULDADE AO MOVER O MSE E A PALPAÇÃO DA CLAVICULA ESQUERDA

ABDÔMEN: DOR À PALPAÇÃO NA REGIÃO LOMBAR

MMII: MOVIMENTOS PRESERVADOS

### MEDICAÇÃO

MORFINA 1MG/ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)

### CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

### CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

### Conduta

Em observação

Roberto Ciraulo Junior

Clínica Geral

CRM 4087

LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO

ROBERTO CAVALCANTI CIRAULO JUNIOR  
(: 4087/PB)

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em: 16/01/2018 19:55:14

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18091815170604500000016231293



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

Atendimento: **201831057989**

Idade: **23 anos**

Paciente: **LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO**

Data: **16/01/2018**

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO ESQUERDO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Sinais sugestivos de fratura em topografia da cabeça umeral esquerda.

Não há evidências de calcificações periarticulares.

Densidade óssea normal.

Demais estruturas ósseas analisadas apresentam morfologia normal.

Espaços articulares conservados.

Grupamentos musculares com morfologia e coeficientes de atenuação preservados.

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

Este laudo foi liberado em 16/01/2018 23:08.

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

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO

Nº Sinistro: 3180343037

Vítima: LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO

Data do Acidente: 16/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

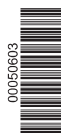
Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180343037**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **16/01/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0120501206 - carta\_04 - INVALIDEZ



00050603

Carta nº 13201809



Nº do Processo: 0852761-65.2018.8.15.2001  
 Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)  
 Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
 AUTOR: LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO  
 RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DOS  
 CONSORCIOS S/A