



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 | PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA | Procuração |
| 16659 690 | 18/09/2018 15:18 | HABILITAÇÃO | Documento de Identificação |
| 16659 698 | 18/09/2018 15:18 | COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA | Documento de Comprovação |
| 16659 703 | 18/09/2018 15:18 | BOLETIM DE OCORRÊNCIA | Documento de Comprovação |
| 16659 712 | 18/09/2018 15:18 | DECLARAÇÃO DO SAMU | Documento de Comprovação |
| 16659 732 | 18/09/2018 15:18 | LAUDO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA | Documento de Comprovação |
| 16659 745 | 18/09/2018 15:18 | DOCUMENTAÇÃO MÉDICA | Documento de Comprovação |
| 16659 757 | 18/09/2018 15:18 | PRESCRIÇÃO FISIOTERAPIA | Documento de Comprovação |
| 16659 767 | 18/09/2018 15:18 | PRONTUÁRIO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA | Documento de Comprovação |
| 16659 793 | 18/09/2018 15:18 | NEGATIVA ADMINISTRATIVA | Documento de Comprovação |
| 16886 345 | 15/10/2018 15:24 | Despacho | Despacho |

Cabral & Coutinho
Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Luiz 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 Inácio Almeida Neto, nº 240, gabinete 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.
José Luiz 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

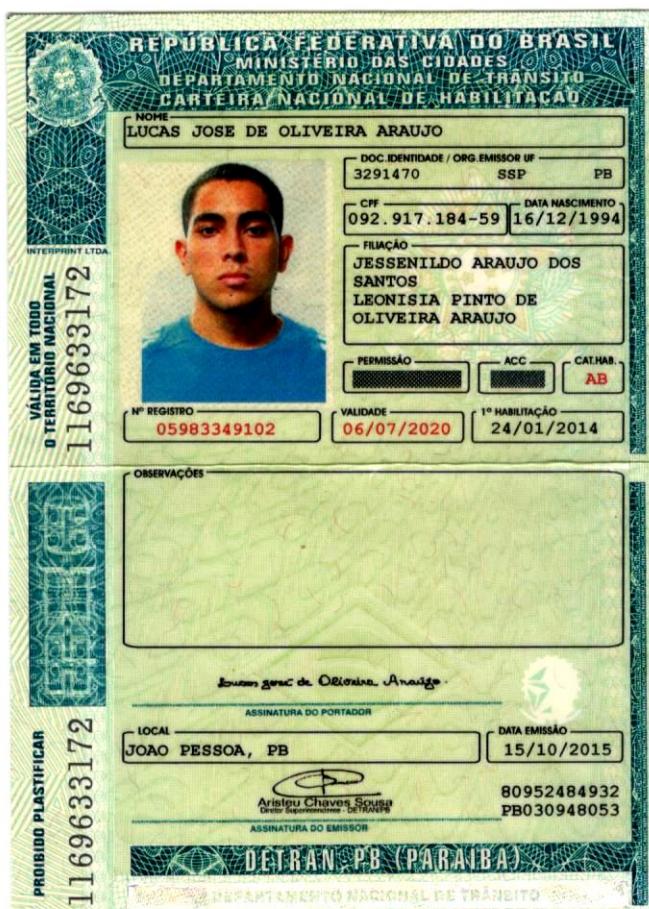
Pelo Presente Instrumento Particular:
Junes José de Oliveira Araújo, brasileiro (a); estado civil: Solteiro; profissão: Vigilante; inscrito (a) no CPF nº 092.917.184-59, portador (a) da cédula de identidade nº 3291470, residente e domiciliado (a) na Rua José Alves Neto, nº 240, Gramame, cidade de João 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 Marcos de 2018.

Junes 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



LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO
RUA INACIO ALBINO NETO, 240 / BL 11 AP 203 - GRAMAME
JOAO PESSOA / PB CEP: 58088200 (AG: 1)



Emissao: 23/02/2018 Referencia: Fev / 2018

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br290, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ09.195.183/0001-40 Insc Est: 16015823-0

Roteiro: 15 - 2 - 819 - 6015 Nº medidor: 00008862414

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº002 695 611
Cod. para Déb. Automático: 00018302687

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: 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 eletricista 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 | |
| 24/01/18 | 215 | 23/02/18 | 245 | |

Demonstrativo

| CCI | Descrição | Quantidade | Tarifa/ Tributos Total(R\$) | Valor Base Calc. (CMS(R\$)) | Aliq. ICMS(R\$) | Base Calc. Pis(R\$) | Cofins(R\$) | Pis/Cofins(R\$) | (1,1268%) | (5,1994%) |
|------|--------------------------|------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|-------------|-----------------|-----------|-----------|
| 0801 | 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 | 0,00 | 0,00 |
| 0805 | MULTA 01/2018 | 0,42 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 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)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|
| 1 | | 2 | | 0 | | 16 | | 24 | | 25 | | 27 | | 27 | | 28 | | 26 | | 40 |
| Abr/17 | | <td> </td> <td 17<="" jun="" td=""><td> </td><td 17<="" jul="" td=""><td> </td><td 17<="" ago="" td=""><td> </td><td>Sep/17</td><td> </td><td>Set/17</td><td> </td><td>Out/17</td><td> </td><td>Nov/17</td><td> </td><td>Dez/17</td><td> </td><td>Jan/18</td></td></td></td> | | <td> </td> <td 17<="" jul="" td=""><td> </td><td 17<="" ago="" td=""><td> </td><td>Sep/17</td><td> </td><td>Set/17</td><td> </td><td>Out/17</td><td> </td><td>Nov/17</td><td> </td><td>Dez/17</td><td> </td><td>Jan/18</td></td></td> | | <td> </td> <td 17<="" ago="" td=""><td> </td><td>Sep/17</td><td> </td><td>Set/17</td><td> </td><td>Out/17</td><td> </td><td>Nov/17</td><td> </td><td>Dez/17</td><td> </td><td>Jan/18</td></td> | | <td> </td> <td>Sep/17</td> <td> </td> <td>Set/17</td> <td> </td> <td>Out/17</td> <td> </td> <td>Nov/17</td> <td> </td> <td>Dez/17</td> <td> </td> <td>Jan/18</td> | | Sep/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 12/2017 - Mussuré

| | Limites da ANEEL | Apurado | Limite de Tensão (V) | |
|----------------|------------------|---------|----------------------|-----|
| DIC MENSAL | 5,43 | 1,25 | NOMINAL | 220 |
| DIC TRIMESTRAL | 10,88 | | | |
| DIC ANUAL | 21,73 | | | |
| FIC MENSAL | 3,36 | 1,00 | CONTRATADA | 202 |
| FIC TRIMESTRAL | 6,72 | | LÍMITE INFERIOR | 231 |
| FIC ANUAL | 13,45 | | LÍMITE SUPERIOR | |
| DMIC | 3,11 | 1,25 | | |
| DICRI | 12,22 | | | |

| Composição do Consumo | | |
|----------------------------------|--------------|---------------|
| Discriminação | Valor (R\$) | % |
| Serviços de Dist. da Energisa/PB | 5,69 | 34,97 |
| Compra de Energia | 8,72 | 41,30 |
| Serviço de Transmissão | 0,67 | 5,35 |
| Encargos Setoriais | 1,57 | 8,66 |
| Impostos Diretos e Encargos | 1,42 | 8,73 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 |
| Total | 16,27 | 100,00 |

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

ATENÇÃO

- Leitura confirmada

Faturas em atraso

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



**POLÍCIA
CIVIL
P A R A Í B A**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

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 Investigacao, 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 Investigacao

LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO
Noticiante

Procedimento Policial: 01306.01.2018.1.00.420

1/1



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

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
CRE15º Região: 10171

SAMU 192 JP
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.

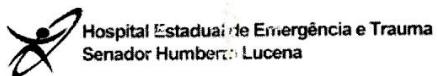
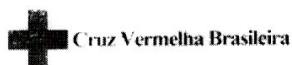
TRATAMENTO:

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

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 HOSPITAL |

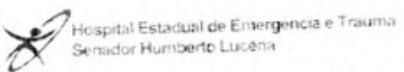
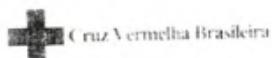
Dr. Pedro Henrique Gutierrez Vargas Freitas CRM-PB 10575

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

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 <i>Lúcio José de O. Araújo</i> | | 4 - N° DO PRONTUÁRIO | | |
| 5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | | 6 - DATA DE NASCIMENTO / / | | 7 - SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem. |
| 9 - NOME DA MÃE | | 8 - RAÇA/COR | | |
| 11 - NOME DO RESPONSÁVEL | | 10 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE | | |
| 13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) | | 12 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE | | |
| 14 - MUNICIPIO DE RESIDÊNCIA | | 15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO | 16 - UF | 17 - CEP |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | | |
| 18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL | | 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>Fisioterapia do ombro e mão</i> | | 20 - QTDE 20 |
| PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S) | | | | |
| 21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | | 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <i>Fisioterapia ole mod D</i> | | 23 - QTDE 20 |
| 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 <i>Foxo ture do ombro G</i> | | 37 - CID 10 PRINCIPAL | 38 - CID 10 SECUNDÁRIO | 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS |
| 40 - OBSERVAÇÕES <i>Dor + nexo + limitação funcional</i> | | | | |
| SOLICITAÇÃO | | | | |
| 41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO / / | | 45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) <i>irina Nunes Cabral de paulo Ortopedista/traumatologista CRM SP 005960</i> |
| () 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) |
| () CNS () CPF | | | | |
| 48 - DOCUMENTO | | 49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | 53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC a / / / |
| () CNS () CPF | | | | |
| 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / / | | 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) | | |
| 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

**Identificação do paciente**

| | | | | |
|--|---|---------------------------|-----------|-------------------|
| ID 945283 | Nome LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO | | | Sexo Masculino |
| Data de nascimento 16/12/1994 | Idade 23 anos 1 mes | Estado civil | Religião | 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 | | |

Endereço

| | | | |
|-----------------|--|----------|--------------------------|
| CEP 58077024 | Município de residência JOAO PESSOA | UF PB | Logradouro Lica Lopes |
| Número 47 | Complemento | | Bairro Cuiá |

Admissão

| | | |
|------------------------------------|--|------------------------------------|
| Data e Hora 16/01/2018 19:54:04 | Número da pulseira 1000006175121 | Convenio 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 |

Indicadores e Transporte

| | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------|
| Caso policial Não | Piano de saúde Não | Veio de ambulância Não | Trauma Não |
| Meio de transporte SAMU | Quem transportou | | |

Sinais Vitais

| | | |
|--------------|----|-------------|
| PA X mmHg | P脉 | Temperatura |
|--------------|----|-------------|

Exames complementares

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

Dados clínicos

Homem branco de 23 anos de idade.
A disposição e evolução estável, orientado e orientado.
Sobrepeso PR: normal.

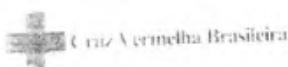
SAI Hospital de Olhos
Entrega: 4178
CORREN: 222607

CID

Tempo
01min 10seg

Atendido por
JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA

Imprimir



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

| | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|
| Paciente LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO | 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 |
| Mae LEONISIA PINTO DE OLIVEIRA ARAUJO | | | |
| Endereço Lica Lopes, 47 | Bairro Cuiá | Município JOAO PESSOA | UF PB |
| Acidente MOTO X MOTO | Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS | Nº Cons. Regional 10575/PB |
| Data/Hora Classificação 16/01/2018 19:54:04 | | Data/Hora Prescrição 16/01/2018 21:06:51 | |
| Convênio SUS | 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 incidencias

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

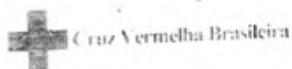
PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS
(CRM: 10575/PB)

LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO

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

t 1

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



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

| | | | |
|--|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| Paciente LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO | BAE 1056118 | Data/Hora Entrada 16/01/2018 19:54:04 | Data Baixa |
| Data de nascimento 16/12/1994 | Idade 23 | Sexo Masculino | Telefone de Contato (83) 988763802 |
| Mãe LEONISIA PINTO DE OLIVEIRA ARAUJO | | | Prontuário |
| Endereço Lica Lopes, 47 | Bairro Cuiá | Município JOAO PESSOA | UF PB |
| Acidente MOTO X MOTO | Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional CARLOS PEREIRA DA SILVA NETO | Nº Cons. Regional 4860/PB |
| Data/Hora Classificação 16/01/2018 19:54:04 | | Data/Hora Prescrição 16/01/2018 20:50:03 | |
| Convenio SUS | Nº Matrícula | | Senha |

Anamnese

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

Conduta

Em observação

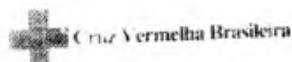
Carlos Pereira da Silva Neto
Neurocirurgia / Neuroradiologia
CPMPE 4860

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>



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

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

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO- MOTO, TRAZIDO PELO SAMU, COM IMOBILIZAÇÃO EM PRANCHA.
AO EXAME: EGB, CORADO, CONSCIENTE 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 (MGTS)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO 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 Cirauol Junior

Cirurgia Geral

CRM 4087

ROBERTO CAVALCANTI CIRAUOL JUNIOR
(: 4087/PB)

LUCAS JOSE DE OLIVEIRA ARAUJO



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.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Danielle C.S. Pereira".

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
Vitima: 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. 01205/01206 - carta_04 - INVALIDEZ

Carta nº 13201809

**Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de João Pessoa-PB
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB**

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

Despacho

Vistos, etc.

Defiro o benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, o que faço com fulcro no art. 98 do CPC.

A experiência tem demonstrado que, em casos como o presente, a seguradora ré não costuma firmar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação improvável, ao menos por ora. Assim, deixo de designar audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 344 do CPC.

Cite-se a parte ré, pela via postal, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela autora (art. 344 do CPC).

Apresentada defesa, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer impugnação.

João Pessoa, 28 de setembro de 2018.

*Ricardo
Juiz de Direito* d a S i l v a B r i t o