



Número: **0825708-12.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 4725.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	CLARISSA ROBERTA DIAS CARDOSO
AUTOR	MARGARIDA DO NASCIMENTO SANTOS
RÉU	PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14319305	16/05/2018 18:02	lider carta sinistro	Informações Prestadas
14319316	16/05/2018 18:02	pagamneto lider	Informações Prestadas
14319309	16/05/2018 18:02	procuração ad judicia	Procuração
14319314	16/05/2018 18:02	RG E CPF	Documento de Identificação
14319264	16/05/2018 18:02	agendamnto pericia em joao pessoa	Informações Prestadas
14319282	16/05/2018 18:02	HOSPITAL	Informações Prestadas
14319288	16/05/2018 18:02	samu	Informações Prestadas
14319258	16/05/2018 18:02	hospital 1	Informações Prestadas
14319253	16/05/2018 18:02	boletim atendimentohospital	Informações Prestadas
14319250	16/05/2018 18:02	clínico	Informações Prestadas
14319243	16/05/2018 18:02	anestesia	Informações Prestadas
14319226	16/05/2018 18:02	cirurgia 1	Informações Prestadas
14319234	16/05/2018 18:02	cirurgia 2	Informações Prestadas
14319216	16/05/2018 18:02	bo	Informações Prestadas
15796012	08/08/2018 14:22	Despacho	Despacho
19250842	15/02/2019 13:33	Mandado	Mandado
19295899	19/02/2019 08:31	Diligência- CITAÇÃO	Diligência
19295909	19/02/2019 08:31	Porto Seguro	Devolução de Mandado

Rio de Janeiro, 19 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **MARGARIDA DO NASCIMENTO SANTOS**

Nº Sinistro: **3180171450**

Vítima: **MARGARIDA DO NASCIMENTO SANTOS**

Data do Acidente: **10/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **IZAURA FALCAO DE CARVALHO E MORAIS SANTANA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180171450**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12678792

Pag. 01937/01938 - carta_01 - INVALIDEZ



INISTRO 3180171450 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARGARIDA DO NASCIMENTO SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MARGARIDA DO NASCIMENTO SANTOS

CPF/CNPJ: 02927041431

Posição em 14-05-2018 10:34:24

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

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/05/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/05/2018	Interrupção de Prazo	
20/04/2018	Aviso de Sinistro	

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

NOME: Margarida de Vasconcelos Santos
QUALIFICAÇÃO: marido
ENDEREÇO: Rua João Pedro de Almeida 812 Fátima de
5020 080
CPF/MF: 02925041431 RG.: 1901064-55003

OUTORGADO:

CLARISSA ROBERTA DIAS CARDOSO, OAB/PB 14.138, solteira, brasileira, CPF n. 010.027.024-70, endereço profissional Rua Treze de Maio, n. 721, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

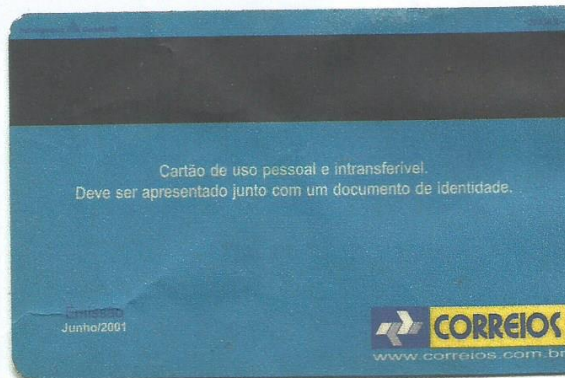
Amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, como também em seara administrativa, podendo requerer quaisquer documentações em hospitais e/ou clínicas, sejam públicos ou particulares, bem como, propor a quem de direito, qualquer tipo de ação, se necessário for, e defender nas contrárias, até final decisão, usando dos recursos legais convenientes, especialmente para propor ação de cobrança de indenização de seguro obrigatório DPVAT, podendo praticar também atos extrajudiciais de representação e defesa, em especial com poderes para receber citação, intimação ou notificação, representar em audiências, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso ou acordos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito ao qual se funda a ação, receber e dar quitação, abrir conta em banco, arrematar, adjudicar, renunciar a direitos, permutar, requerer e receber alvarás judiciais ou não, endossar cheques, gravar bens, prestar contas, agindo em conjunto ou separadamente, podendo substabelecer, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por firme, certo e valioso. Obriga-se o Outorgante a pagar ao Outorgado, pelo cumprimento da presente procuração, o pagamento de trinta por cento do que receber da indenização do seguro obrigatório DPVAT, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado(a) na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogados, sem prejuízo do sustento próprio ou da família, e, portanto, solicita o benefício da JUSTIÇA GRATUITA.

Ribeira de Figueira, 22 de Junho de 2017

Margarida de Vasconcelos Santos
OUTORGANTE



INISTRO 3180171450 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARGARIDA DO NASCIMENTO SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MARGARIDA DO NASCIMENTO SANTOS

CPF/CNPJ: 02927041431

Posição em 10-05-2018 18:58:21

Seu pedido de indenização está em fase de realização de perícia médica. É muito importante que você compareça no endereço abaixo, no dia e horário agendados, levando um documento de identificação original com foto. Fique atento: o não comparecimento à perícia gera pendência, atrasando a conclusão do seu processo.

DADOS DA PERÍCIA

Data do agendamento: 11/05/2018

Tipo de local: Clínica

Nome do local: Ortopatia Medical - Dr. João Bartolomeu - 08:00 às 11:30hs

ENDEREÇO

Logradouro: Rua Miriam Barreto Rabelo

Número: 591

Complemento:

Bairro: Bessa

Município: João Pessoa

UF: PB

Telefone: (81) 3126-4650

Celular: (81) 99187-8726



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	Margarida do Nascimento Santos
DATA DE NASCIMENTO	17/04/73
NOME DA MÃE	Josefa Delsulina da Coceição

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	104187
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1026492
DATA DO ATENDIMENTO	10/07/17
HORA DO ATENDIMENTO	16:47
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Atropelamento
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura exposta de fêmur direito
CID 10	S72.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de atropelamento, apresentando ferimento com exposição óssea em coxa direita, pulsos distais presentes, edema em região frontal, sangramento nasal, nega perda da consciência ou vômitos. Avaliado pela BMF, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX coxa D
TC de face

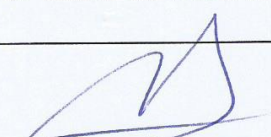
RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de diafise do fêmur D.
TC: sem anormalidades

TRATAMENTO:

Limpeza mecânico-cirúrgica + fixação externa transarticular (realizado em 10/07/17). Retirada de fixador externo + tração transesquelética (realizado em 26/09/17). Osteossíntese de fratura de fêmur D (realizado em 05/10/17)

ALTA HOSPITALAR:	06/10/17
DATA DA EMISSÃO:	08/03/18


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

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 10/09/17	ID da Ocorrência: 813180	<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe: 04	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: 17:00 Hs	Hora de Chegada no Local: : Hs
Paciente / Usuário: MARGARIDA DO NASCIMENTO SANTOS				Idade: 14	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem	Telefone: _____
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Conde <input type="checkbox"/> Outro: _____						
Logradouro: YONORLUS NEUS				Bairro: NAUBACARU	Médico Regulador: JOQUEIM	
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro: _____						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro: _____						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input checked="" type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
Destino (Unidade Hospitalar): NEETSHL				Responsável e Função (Assinatura e Carimbo):		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

DADOS VITAIS FC: 91 FR: 19 HGT: _____ SpO2 - S/O2: 98% SpO2 - C/O2: _____

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

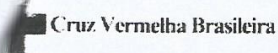
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem: _____

Intervenções: _____

Evolução do Enfermeiro:
 Última de atropelamento por moto, trauma extenso de tórax, edema na região periorbitária, em estado de choque.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOV
DA PA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 580310

Tel:

CNES: 6121221

Paciente MARGARIDA DO NASCIMENTO	BAE 1026492	Data/Hora Entrada 10/09/2017 16:47:00	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1973	Idade 44	Sexo Feminino	CNS
Mãe JOSEFA DECOLINA DO NASCIMENTO			Telefone de C (83) 9883523
Endereço PROJETADA, SN			Prontuário
Bairro CENTRO		Município PEDRAS DE FOGO	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO	Nº Cons. Reg 2882/PB
Data/Hora Classificação 10/09/2017 16:47:00		Data/Hora Prescrição 10/09/2017 17:06:58	

anamnese

CIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO APRESENTANDO FERIMENTO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA DE COXA D + EDEMA DE REGIÃO F
CONGRAMENTO NASAL, NEGA VOMITOS E DESMAIO CONDUTA: RX DE COXA D PA P + PARECER DA ORTOPEDIA E BUCO

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA -D

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO -D

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

CID10

Idioma	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

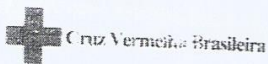
nduta

Em observação

Dr. Marcos Antônio C. Furtado
Cirurgião Geral
CRM 2882

MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO
(2882/PB)

MARGARIDA DO NASCIMENTO



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1026492



Identificação do paciente

ID 1208986	Nome MARGARIDA DO NASCIMENTO	Sexo Feminino
Data de nascimento 01/01/1973	Idade 44 anos 8 meses 9 dias	Estado civil
Mãe JOSEFA DECOLINA DO NASCIMENTO	Religião	Prontuário
Escolaridade	Pai JOSE VICENTI DO NASCIMENTO	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988352375	Responsável (Parentesco) MAYARA DO NASCIMENTO - SOBRINHO(A)
Tipo documento	DDD Fixo	Fone Fixo
Local de procedência BAIRRO DOS IPES	Nº Cns	
Email	Tipo BAIRRO	UF PB
Naturalidade	CBO/R	
Endereço		
CEP 58328000	Município de residência PEDRAS DE FOGO	UF PB
Número SN	Complemento	Logradouro PROJETADA
		Bairro CENTRO

Admissão

Data e Hora 10/09/2017 16:47:00	Número da pulseira 1000005986773	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco		

Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Origem do paciente RUA
		Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE

Indicadores e Transporte

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

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

Dados clínicos: Paciente consciente, orientada, eupneica, vítima de atropelamento, refere dor em MID e apresenta laceração no mesmo. Abdominal

Diagnóstico	Atendido por MICHEL CARVALHO BORGES	Enfermeira COREN 23945	CID
			Tempo 02min 02seg

10/09/2017 16:48

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente MARGARIDA DO NASCIMENTO	BAE H025462	Data/Hora Entrada 10/09/2017 16:47:00	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1973	Idade 44	Sexo Feminino	CNS
Mãe JOSEFA DE SOUZA DO NASCIMENTO			Telefone de Contato (83) 988352375
Endereço PROJETADINHA			Prontuário
Bairro CENTRO		Município PEDRAS DE FOGO	UF PB
Profissão MOTOCICLISTA	Evento ATROPELAMENTO	Profissional ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES	Nº Cons. Regional 5724/PB
Data/Hora Prescrição 10/09/2017 18:36:05			

Histórico


ENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE FEMUR E TRAUMA EM FACE. REFERE PERDA DE CONSCIÊNCIA POS TRAUMA. NEGA VOMITO. NO MOMENTO CONSCIENTE ORIENTADA, EUPNEICA, CONTACTUANTE. AO EXAME FISICO NEGA EM REGIAO FRONTO PARIETAL, ESCORIAÇÃO EM REGIAO FRONTAL, NEGA ALTERAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL, MOVIMENTOS OCULARES PRESERVADOS, BOA ABERTURA BUCAL, NEGA ALTERAÇÃO OCLUSAL. CD: SOLICITO TC. REAVALIAÇÃO APOS TC

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

Conduta

Em observação


ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES
(5724/PB)

MARGARIDA DO NASCIMENTO

FICHA DE ANESTESIA



PACIENTE: ALAN CARLOS DO NASCIMENTO DATA: 26/09/17 PRONTUÁRIO: 1026492

SÃO ARTERIAL PULSO 75 RESPIRAÇÃO EUP SEXO: F COR: B IDADE:
DO GERAL () BOM (☒) REGULAR () MAU () PÉSSIMO TEMPERATURA 36.5 PESO 65 GRUPO SANGÜÍNEO
EXAMES COMPLEMENTARES VIAU RISCO CIRÚRGICO () BOM (☒) REGULAR () MAU () PÉSSIMO

RESPIRATÓRIO UIV @ SMA AP. CIRCULATÓRIO RCR 27
DIGESTIVO JBTU ESTADO MENTAL LOTE
ANESTÉSICO FENTANIL 50µg + UIV 2cm DROGAS EM USO
Dose/Hora

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DE FÊMUR DIREITO ESTADO FÍSICO (ASA) II
CIRURGIA REALIZADA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO, LIMPEZA CIRÚRGICA

CIRURGIÃO DR. ORLANDO AUXILIARES DR. HERCULES
INÍCIO DA ANESTESIA 12:00 TÉRMINO DA ANESTESIA 12:45 DURAÇÃO DA ANESTESIA 45 min.
TIPO DO PROCEDIMENTO 60cc + TRACIA 1ml

ANESTESISTA DR. HERCULES CPF VALORES R\$
CRM-PB 4124

HORA UIV 2 EVERTON



ANESTESIA GERAL ☒ INTRAVENOSA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
1. BUPIVACAÍNA 0.5% + RACUMABASTINA
2. FENTANIL 50µg 15ml
3. UIV 2cm 2cm
4. DIPLOLINA 20

COMENTÁRIOS
- ANTIOSSÍDIA CL ALCOOL 70%
- GLOMERULOS GASTRO
- PUNÇÃO (L3-L4) CL ABULHA 256
- LUR ④ CLARO
- INJEÇÃO LUM ④



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:

Impresso por:
GLAUBER MELO
NOVAIS MIRANDA
Em: 27/09/2017
08:08:22

Paciente MARGARIDA DO NASCIMENTO		Boletim de Atendimento 1026492	Data/Hora Entrada 10/09/2017 16:47:00	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/01/1973	Idade 44	Sexo Feminino	CNS 898005808164933	Prontuário 104187
Tempo de Internação 16d 9h 37min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA - 27/09/2017 08:17)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ortopedia

- fratura exposta de fêmur direito em uso de fixador externo há 16 dias .

RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO (26/09)

#Evolução: Paciente apresentando melhora do Hb 11,2. SEM QUEIXAS NO MOMENTO

#CD: AGUARDAR 3 DIAS E OBSERVAR SE EXISTE SECREÇÃO EM TRAJETO DOS PINOS , NÃO EXISTINDO INFECÇÃO PROGRAMAR CIRURGIA

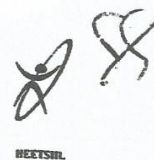
Seção: POSTO II - ENF 20 Leito: 0002 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA

Número Conselho: 9220

Glauber M. Novais Miranda
Médico
CRM - PB 9220



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Margarida do Nascimento BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: _____ 1° Assistente: _____
2° Assistente: _____ 3° Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____:____:____ Término ____:____:____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura do fêmur (G)</u>	<u>572.2</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Ostiotomia de fratura do fêmur</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria

() Terapia Intensa

() Residência

() Óbito durante Ato Cirúrgico

Dr. Indalécio Pacelli Fernandes
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 6827 JBOT 14247

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 05/10/17

F(NG).ASCIR.009-1



BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL

Ocorrência nº. 276/2018

Aos TRES dias de ABRIL de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de PEDRAS DE FOGO/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Exmo(a). **PAULO DE OLIVEIRA MARTINS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 10h:00min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

MARGARIDA DO NASCIMENTO SANTOS, Identidade nº 1.901.064-SDS/PB, CPF nº 029.270.414-31, nacionalidade brasileira, estado civil: casada, profissão: do lar, filho(a) de José Vicente Do Nascimento E De Josefa Delsullina Da Conceição, natural de Barra De Santa Rosa/PB, nascido(a) em 17/04/1973 (44 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua João Pedro Ribeiro, 812, tendo como ponto de referência: Maracujá, na cidade de ITAMBÉ, fone(s) para contato: xxxxxxxxxx.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: Acidente de trânsito;
- 2) DATA DO FATO: 10 de julho de 2017;
- 3) HORÁRIO: 15h:30min;
- 4) LOCAL: João Pessoa/PB.

5) BREVE RESUMO DO FATO:

Afirma a noticiante que estava em trânsito na cidade de João Pessoa/PB, quando foi vítima de atropelamento por motocicleta e condutor não identificados, vindo a ser socorrida por uma equipe do SAMU para o hospital de trauma em João Pessoa/PB, onde veio ser atendida, conforme Laudo Médico emitido pelo Dr. Juan Jaime Alcoba Arce, CRM 3323/PB, com varias lesões.

6) OBSERVAÇÕES:

Nada Consta

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Margarida do Nascimento Santos
MARGARIDA DO NASCIMENTO SANTOS
Comunicante

[Assinatura]
Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 135.591-1



Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0825708-12.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A experiência prática demonstra que nas ações em que se busca o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, como é o caso, tentativas de acordo somente são viabilizadas em momento processual posterior a realização de prova pericial para apuração da debilidade alegada pelo Autor, razão pela qual torna-se infrutífera a designação de sessão para tentativa conciliatória.

Dessa forma, **deixo de agendar audiência de conciliação.**

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Promovente para, em 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC/2015.

Por fim, **intimem-se** as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, informarem as provas que pretendem produzir, especificando-as e justificando-as, sob pena de indeferimento.

Ultimadas as providências anteriores, retornem-me os autos conclusos.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito

Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

Nº do processo: 0825708-12.2018.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, cite a **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, com endereço: Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 15 de fevereiro de 2019.

De ordem, IZAURA GONÇALVES DE LIRA
Chefe de Cartório

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18051617582885200000013977059

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado, citando a parte na pessoa de Claudia Costa

. Dou fé.

JOÃO PESSOA

19 de fevereiro de 2019

ANTONIO ROBERTO NEVES SILVA

Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

Nº do processo: 0825708-12.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, cite a **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, com endereço: Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 15 de fevereiro de 2019.

De ordem, IZAURA GONÇALVES DE LIRA
Chefe de Cartório

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18051617582885200000013977059



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 19250842



19021513330238000000018732264

*Recebido por
Elavacia Costa
PORTO SEGURO
COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
19/02/2019*