



Número: **0802129-36.2017.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Bayeux**

Última distribuição : **20/07/2017**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	FLAVIANA DA SILVA CÂMARA
AUTOR	ELIANE PEREIRA MARTINS
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
88168 98	20/07/2017 21:19	DOC DE ELIANE 1	Documento de Comprovação
88170 55	20/07/2017 21:19	DOC DE ELIANE	Documento de Comprovação
88170 58	20/07/2017 21:19	ELIANE 1	Documento de Comprovação
88170 60	20/07/2017 21:19	ELIANE	Documento de Comprovação
18739 793	21/01/2019 18:58	Despacho	Despacho



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DO POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO - BPTRAN
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



03

DADOS DO ACIDENTE

Nº BAT 0125 - 2016	Responsável pelo Levantamento do Acidente: Marcelo Teixeira de Andrade				Posto/Graduação: 1º SGT/PM	
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Acesso Oeste			Hora 10:28	Bairro Illa do Bispo	Município: João Pessoa	UF PB
Data/Ocorrência 04/03/2016	Dia da Semana Sexta-Feira	C/S Vítima (QT) Com	Natureza do Acidente Choque	Tipo de pavimento Asfalto	Condições/Via Seca	Tempo Bom
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 veículo	Controle do tráfego no local Via de Sentido Duplo					

CONDUTOR 01

Nome Janilson dos Santos Trajano	Sexo Masculino	Nascimento 10/12/1983	RG 2910990
--	--------------------------	---------------------------------	----------------------

Endereço

Rua Manguinhos, 37, Imaculada, Bayeux PB – Tel.(083)98799-7690

1ª Habilitação 02/09/2011	Categoria AB	Registro CNH N.º 05293224132	U.F. PB	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
-------------------------------------	------------------------	--	-------------------	-------------	-----------------	-------------	----------------

Exame de Embriaguez Alcoólica	Comportamento do Condutor Socorrido ao Hospital						
-------------------------------	---	--	--	--	--	--	--

VEÍCULO 01

Marca VW / Polo	Espécie Automóvel	Placa MYP-6970	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
---------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------

Nome do Proprietário

José Gomesindo C. D. Assunção

Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 011753966269	Renavan N.º 0074819286-7	Data da Emissão 27/10/2014
----------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

Defeitos

Nada constatado

VERSÃO DO CONDUTOR 01

O Condutor entregou declaração no dia 27/04/2016 onde informou que: Vinha do Hospital Arlinda Marques no sentido Via Oeste / Bayeux e foi surpreendido por um veículo S10 branco de placa não identificada, em alta velocidade, querendo fazer uma ultrapassagem, trancando o V1 na pista, nesse momento para não acontecer o choque puxou para a direita para o acostamento, perdendo o controle do veículo e atingindo uma árvore.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO

Cópia de Conformidade com o Original

EM: 01/02/2017

ADRIANA MARIA S. DE AQUINO
Mat. 526.321-2



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DO POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO - BPTRAN



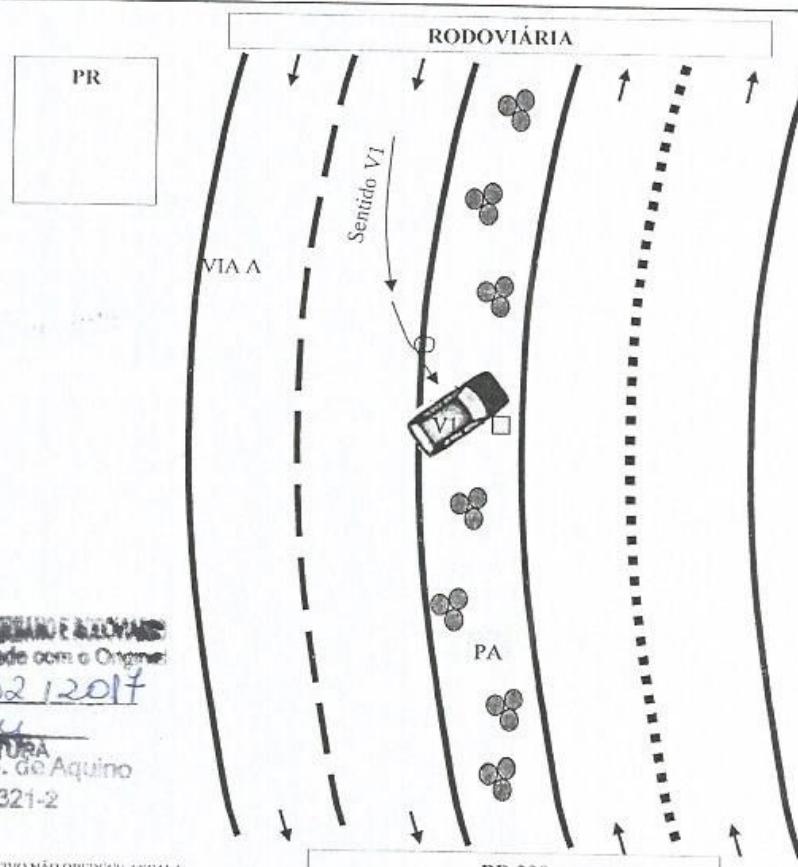
CROQUI DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0125/ 2016

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Acesso Oeste 08,00metros

PR (Ponto de Referência) Subestação da Energisa
PA (Ponto de Amarração) Poste da Energisa

V1 (Veículo 01) Eixos Diantero Direito 07.90 e Traseiro Direito 06.25 metros para (PA)
V2 (Veículo 02)



A VARIAS



VI

Marcelo Teixeira de Andrade 1ºSgt PM
Responsável pelo Levantamento



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
SETOR DE BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que ao rever o Boletim de Acidente de Trânsito de Nº 0125/2016, ocorrido no Acesso Oeste, no dia 04/03/2016, na Ilha do Bispo, João Pessoa/PB, ficou constatado a não inclusão dos dados da Vítima 03. Sendo assim, faz-se necessário acrescentar ao BOAT 0125-2016, como vítima 03, a Sra. Eliane Ferreira Martins, RG:3170567, CPF:063.388.964-44, passageira do V1, socorrida ao Hospital de Trauma.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 01/02/2017
ADRIAN / ADRIANA Aquino
Mat. 526.321-2

João Pessoa-PB, 30 de Janeiro de 2017.

Marcelo Teixeira de Andrade - Sgt PM
Marcelo Teixeira de Andrade - Sgt PM
Responsável pelo Levantamento

Endereço: Rua Profº Sizenando Costa snº - Roger
João Pessoa – PB, Cep.: 58.020.590
Telefone: (83) 3218-5837 – cprm.bptran.cmt@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Eliane Pereira Martins,
nacionalidade brasileiro, RG 3710567, CPF nº
063.388.964-44, residente e domiciliado na Rua
R. Plácido de Oliveira Bumagam, nº 994, Imaculada Conceição
OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrita
na OAB/PB 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço
profissional localizado à Rua João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João
Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES : a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a clausula "ad judicia", para propor e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e estabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/ contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30%(trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

João Pessoa, 30 de 12 de 2016.

X Eliane Pereira Martins

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eliane Pereira Martins, nacionalidade
brasileira, Estado Civil sóterna, profissão revisor de sapatos
portadora do RG nº 3710567, CPF nº 063.388.964-44
residente e domiciliada na R. Plácido de Oliveira,
Estado da Paraíba, declara através desta e para fazer prova junto
ao Poder Judiciário Federal ou Estadual do Estado da Paraíba, e
tendo como norte o At.5º , inc LXXIV da Constituição Federal e o
parágrafo único do art.2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei,
não podendo arcar com as custas , encargos e demais
emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem
sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já
citado artigo.

Declara ainda, ser conhecadora da responsabilidade caso
este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 30 de 12 de 2016

X Eliane Pereira Martins

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	ELIANE PEREIRA MARTINS
DATA DE NASCIMENTO	01/12/85
NOME DA MÃE	LUZIA PEREIRA MARTINS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	904.263
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	04/03/16
HORA DO ATENDIMENTO	10:35
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE AUTOMÓVEL
DIAGNÓSTICO (S)	LESÕES SUPERFICIAIS MÚLTIPLAS
CID 10	V 20 + T 00.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACOLISÃO VEÍCULO X OBJETO, REGSTADO PELO SAMU, QUEIXANDO-SE DE DOR EM TERÇO INFERIOR DE Perna ESQUERDA + FCC EM BORDA DE LÍNGUA, A ESQUERDA. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE Perna ESQUERDA

TRATAMENTO

PACIENTE AVALIADO POR COT., SEM ALTERAÇÕES ÓSSEAS VISÍVEIS + MEDICAÇÃO + AVALIAÇÃO BMF + ORIENTAÇÕES.

ALTA HOSPITALAR: 04/03/2016 ÀS 15:20
DATA DA EMISSÃO: 28/10/2016

Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

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



Cruz Vermelha Brasileira

Bulcão, Egererf
ATTA

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
 Senador Humberto Lucena

Rx *on the*
 GOVERNO
 DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 904263

**Identificação do paciente**

ID 1009470	Nome ELIANE PEREIRA MARTINS			Sexo Feminino
Data de nascimento 01/12/1985	Idade 30 anos 3 meses 3 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião EVANGELICA	Prontuário
Mãe LUZIA PEREIRA MARTINS	Pai NAO DECLARADO			
Escolaridade MEDIO INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988218774	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3170567	Nº Cns 898002373877106		
Local de procedência BR 230		Type BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade ALIANÇA	CBO/R		

Endereço

CEP 58309530	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro PLÁCIDO DE OLIVEIRA LIMA
Número 994	Complemento		Bairro IMACULADA

Admissão

Data e Hora Prevista 04/03/2016 10:35:31	Número da pulseira 1000004742523	Comunicação SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco		Origem do paciente RODOVIA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE AUTOMÓVEL	Detalhe do acidente VEICULO X OBJETO

Indicadores e Transporte

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

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico:

CID

Atendido por
ANA RENNATA DE MEDEIROS NOBREGATempo
02min 53seg

Imprimir

09/06



Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

1000004742523 BE.: 904263
ELIANE PEREIRA MARTINS
DT. NASC.: 01/12/1985
MAE: LUZIA PEREIRA MARTINS
END.: PL. OCIDO DE OLIVEIRA LIMA
N. 994 - IMACULADA
BATEUX
FONE: () CELULAR: (83) 988216774
IDADE: 30 DT. ENTRADA:

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

*Paciente retorna de acidente de carro avante. estava no banco traseiro e com cinto de segurança.
Neve TCE
Apareceu aperto de dor em perna esquerda (nigas mais amedrontado)
Sem outros queixas*

EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS	<input checked="" type="checkbox"/> Párvias () Obstruídas	
CERVICAL IMOBILIZADA:	() Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
VENTILAÇÃO:		
TRAQUEIA NA LINHA MÉDIANA	<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	<input checked="" type="checkbox"/> Sem dificuldade () Com dificuldade	
() VENTILAÇÃO MECÂNICA		
() APNÉIA		
AUSCUTA PULMONAR:		
1- MURMÚRIO VESICAL		
HTD: <input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal () Rude () Diminuído () Ausente	HTE: <input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal () Rude () Diminuído () Ausente	
2 - RUIDOS HTD: () sim () Não	HTD: Roncos Sibilos Estertores	HTE: Roncos Sibilos Estertores
FR: _____ imp	SpO ₂ : _____ %	

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Pálida () Cianótica () Pletórica () Ictérica
TEMPERATURA DA PELE:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Quente () Fria
PULSO:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Aumentado () Fino () Ausente
AUSCUTA CARDÍACA:	
RÍTIMO:	<input checked="" type="checkbox"/> Regular () Irregular () Ausente
BULHAS:	<input checked="" type="checkbox"/> Normotônicas () Hipofonéticas () Hipofonéticas () Ausente
SOPRO:	<input checked="" type="checkbox"/> Presente () Ausente
BE OU BA:	FC: _____ bpm PA: _____ mmHg T: _____ °C
ECG:	<i>Levo ritmo regular, concorrente, sem ondas P, sem ondas T.</i>

Abdome: Plano, laxo, sem erupções, distensão, sem dor.

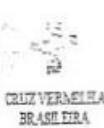
DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Fotorreageente () Paralisadas Isocôricas () Anisocôricas [diferença = _____ mm]

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
		1	2
Espontânea	4 Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5 Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3 Confuso / Chora, mas é consolável	4 Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2 Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3 Retira o Membro	4
Nenhuma	1 Sons incompreensíveis / Inquieto	2 Flexão anormal (decorticação)	3
	Nenhuma / Nenhuma	1 Extensão Anormal (decerebração)	2
		Nenhuma	1
TOTAL:	15		

F(NG).CC.001-1



EVOLUÇÃO DO PACI

CRAZ VERMELHA
BRASIL FTRIA

BE/PRONT

Nome do paciente

1000004742623 BE 904263
ELIANE PEREIRA MARTINS
OT: NSC. 01/12/1995
RAD: LUIZA PERINHO. M

END: PL VICIDO DE OLIVEIRA LIMA
N: 984 - IMMACULADA
BATEUX
FONE: ()
CELULAR: (83) 988218774
IDADE: 30
DT. ENTRADA:

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
04.03.16	1520	<p>Paciente vítima de colisão de carro com árvore. Negar desmaio, vomito náusias, epistaxe, alergia medicamentosa. No momento em BEG. Ao exame clínico apresenta ferimento oral em rugas bondolérgica E. Movimentos oculo-motores e mandibulares preservados. Oclusão estável. Ausculta suspeitas de fraturas em rugas de face.</p> <p>CD: I- Avaliação da "B&F" II- Orientações. III- Alta da "BNF"</p>  <p>Dr. Evaldo Honig Jr. Cir. Bucal-Maxilo-Facial CRO-RB 3985</p>

Dr. Evaldo Honili Jr.
Cir. Bucal-Maxillo-Facial
FPO, n° 2088

F0NG) ENF.018-1



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

NOME: ELIANE PEREIRA MARTINS

BE: 904263

DATA: 17/3/2016 12:21

DATA EXAME: 04.03.2016

RX. Perna Esquerda AP e P
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.

18

Caio Meirelles
DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645







**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Bayeux**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802129-36.2017.8.15.0751

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuitade da justiça

cite para contestar.

cumpra.

BAYEUX, 21 de janeiro de 2019.

Juiz(a) de Direito