



Número: **0834945-07.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **14ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição: **24/07/2017**

Valor da causa: **R\$ 11812.5**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ALEXANDRA CESAR DUARTE
AUTOR	JOSE SERGIO ALVES DE BRITO
ADVOGADO	JOSE EDUARDO DA SILVA
RÉU	BRADESCO SEGUROS S/A
AUTOR	HIAGO SILVA DE BRITO
TERCEIRO INTERESSADO	JOSE SERGIO ALVES DE BRITO
MINISTÉRIO PÚBLICO	MINISTERIO PÚBLICO DA PARAIBA

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
88490 05	24/07/2017 15:10	<a href="#"><u>JOSÉ SERGIO ALVES REP HIAGO</u></a>	Outros Documentos
12433 093	21/02/2018 17:48	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
19679 630	11/03/2019 09:39	<a href="#"><u>Mandado</u></a>	Mandado
19744 434	13/03/2019 09:01	<a href="#"><u>Diligência</u></a>	Diligência
19744 636	13/03/2019 09:01	<a href="#"><u>BRADESCO SEGUROD</u></a>	Devolução de Mandado

SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS  
ADVOCACIA & CONSULTORIA

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.  
87326361/85602858/86812056/93421170/99722687/35126361-

PROCURACÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

NOME João Sereia Alves de Brito  
Representando seu Filho menor Diogo Sílio de Brito  
CPF 028 079 874-19 RG 5631421  
ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Padeiro  
ENDERECO Pr. Prefeito Bernardo Redentor, bl. 125  
B- Lagoa Seca - João Pessoa - PB  
TELEFONE 81 9216-2470 / 81 9425-0583 / 81 9384-5741 /  
81 9191-0924

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSE EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, ALEXANDRA CESAR DUARTE, OAB/PB sob o n. 14.438, MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA, OAB/PB 17295, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante e quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

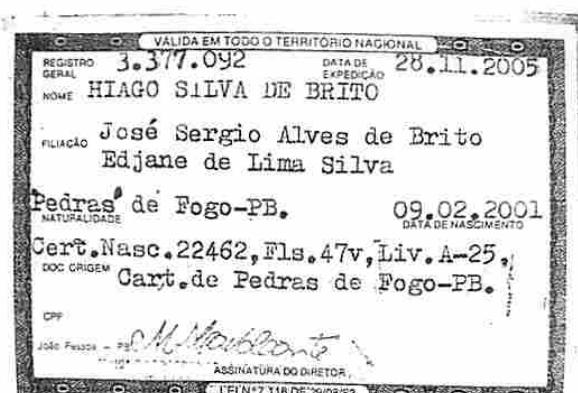
Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTICA GRATUITA.

João Pessoa-PB, 20 de 07 de 2016.

X

João Sereia Alves de Brito  
OUTORGANTE







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco S.A.  
Av. João de Barros, 111, Bairro da Boa Vista, Recife - CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-95 | Fone: 081 2002-8431 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE  
EDUANE DE LIMA SILVA

CEP/ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
CJ GASPARINO RIBEIRO 125

CPF: 037.780.174-70 NIS: 20989722812

PEDRAS DE FOGO/PEDRAS DE FOGO  
PEDRAS DE FOGO FB  
58328-000

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

CONTA CONTRATO: 7002754570 MÊS/ANO: 11/2016  
DATA DE VENCIMENTO: 25/11/2016 DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA: 20/12/2016  
TOTAL A PAGAR (R\$): 58,63

Nº DA NOTA FISCAL: 002150510 SÉRIE: ÚNICA EMISSÃO: 19/11/2016  
REPRESENTAÇÃO: 18/11/2016 N.º DO CLIENTE: 2010510163 N.º DA INSTALAÇÃO: 5163170

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.000000	0,22224454	6,66
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.000000	0,36103980	26,67
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	33.000000	0,57155235	18,88
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,05
Contribuição Iluminação Pública			3,69
Multa por atraso-NF 002169319 - 18/03/16			1,16
Juros por atraso-NF 002169319 - 18/03/16			1,54

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
N.º DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	N.º DE DAS	CONSTANTE AJUSTE CONSUMO (kWh)
80051522	CAT	18-10-2016	8.113,00	18-11-2016	8.248,00	30	1.000000 133,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh	Consumo Ativo
NOV/16 132	
OUT/16 126	
SET/16 143	
AGO/16 129	
JUL/16 141	
JUN/16 141	
MAR/16 135	Consumo Ativo até 30 kWh
ABR/16 147	Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh
MAR/16 146	Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
FEV/16 138	
JAN/16 150	
DEZ/15 142	
NOV/15 129	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Mês/Ano kWh	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPORTE	GERAÇÃO DE ENERGIA	R\$	%
NOV/16 132	53,24	27,00	14,37	20,24	39,02	
OUT/16 126	53,24	0,87	0,45	0,70	1,31	
SET/16 143	53,24	4,04	2,15	11,03	20,70	
AGO/16 129				4,30	8,08	
JUL/16 141				16,98	31,09	
JUN/16 141				53,24	100	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Consumo Ativo	TARIFAS E PLACARAS
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15114000
Consumo Ativo entre 30 até 100 kWh	0,25445000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38817000



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

... 17/18

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3170306245 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HIAGO SILVA DE BRITO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Sabemi Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB

BENEFICIÁRIO HIAGO SILVA DE BRITO

CPF/CNPJ: 07696238400

Posição em 29-06-2017 09:59:53

Pagamento liberado pela Seguradora Lider DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
28/06/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

## ACESSIBILIDADE

[\(Pages/Acessibilidade.aspx\)](#)
[\(Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](#)
A
A
A
●


## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas](#) ([Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx](#))  
[Documentos Invalidez Permanente](#) ([Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx](#))  
[Documento Morte](#) ([Pages/Documentacao-Morte.aspx](#))  
[Dicas Indispensáveis](#) ([Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))

## PAGUE SEGURO



[Como Pagar](#) ([Pages/Pague-Seguro.aspx](#))  
[Consulta a Pagamentos Efetuados](#) ([Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))  
[Informações Gerais](#) ([Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))



## ACOMPANHE O PROCESSO

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

1/1

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

GOVERNO DA PARAÍBA

### CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00018.01.2017.2.00.420



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00018.01.2017.2.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:28 horas do dia 24 de janeiro de 2017, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo, Escrivão de Polícia do seu cargo, ao final assinado, compareceu José Sérgio Alves de Brito, CPF nº 028.079.874-19, nacionalidade brasileira, estado civil casado (a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Luzia Ana Marinho da Silva e Sebastião Alves de Brito, natural de Pedras de Fogo/PB, nascido(a) em 12/08/1978 (38 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Prefeito Remo Rodrigues Chaves, Nº 125, tendo como ponto de referência Próximo Ao Hospital Municipal, na cidade de Pedras de Fogo/PB, telefone(s) para contato (81) 99216-2470.

#### Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo Ao Inss, Pedras de Fogo/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/02/16 10:30h. Tipificação: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

#### E NOTIFICOU O SEGUINTE:

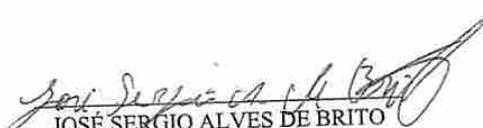
QUE, no dia 11/02/16, por volta das 10:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/POP 100, cor preta, ano 2011, de placa PFO-5068/PE, chassi nº 9C2HB0210BR504316, registrada em nome de Edjane de Lima Silva, pela Rua Severino Borges, na cidade de Pedras de Fogo/PB, na ocasião que cruzava a Rua José Lins do Rego, seu filho de nome HIAGO SILVA DE BRITO, brasileiro, natural de Pedras de Fogo/PB, solteiro, com 15 anos de idade, que se encontrava como carona na citada motocicleta teve seu pé direito atingido por um veículo de placa não sabida, tendo este sofrido fratura do 5º metatarso do pé direito, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, e posteriormente transferido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde se submeteu a procedimentos médicos.

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

Campina Grande/PB, 24 de janeiro de 2017.

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX  
Escrivão de Polícia

Carlos Antônio Duarte Félix  
Escrivão de Polícia Civil  
Mat. 136.832-3

  
JOSÉ SÉRGIO ALVES DE BRITO

Noticiante

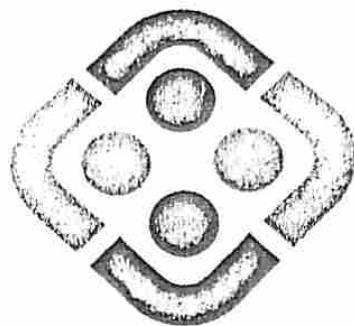
Procedimento Policial: 00018.01.2017.2.00.420

1/1



11-02-16

**CERTURADO**



**Complexo Hospitalar  
MANGABEIRA**

**GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY**

Mercúrio a  
Dipirona e  
Ibuprofeno

# PRONTUÁRIO

Nº: 2016 020944

SISREG  
INTERNADO EM  
11/02/2016  
ASTO

NOME DO PACIENTE:

Hinze Silveira de Brito

ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ LEITO: 06

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA  
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha: Nr: 827297 Atd: Nao Regulada  
Data: 11/02/2016  
Hora: 18:40:12  
Recepção: LENICE FLORENCIO DA AR  
Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: HIAGO SILVA DE BRITO Num. de vezes atendido: 3  
CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 92162470  
Natural: PEDRAS DE FOGO/PB Data Nasc.: 09/02/2001 Id: 15 ano(s)  
End.: RUA PREFEITO REMO RODRIGUES CHAVES, 125DDD081  
Bairro: CENTRO Cidade: PEDRAS DE FOGO UF :PB  
Pai: JOSE CELIO ALVES DE BRITO  
Mae: EDJANE DE LIMA SILVA  
Ocupação:

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: A MAE

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COLISAO MOTOXCARRO AS 10:30 PROX A CAIXA ECONOMICA

Vitima de violência por: EM PEDRAS DE FOGO\*BRANCO\*MEDIO INC

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem <input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado <input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemia:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Chocado
<input type="checkbox"/> Vomito		
Observacao		

Queixa Principal

TRAUMA NO PE DIREITO

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

| Conduta

Prescrição

| Horario da medicacao

### RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Flávia Siciu n Barro</i>				Registro:
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP: I.R:
Data:	Cirurgião:	<i>Dr. Bruno Wunnen</i>		
2º Assistente:	3º Assistente:	1º Assistente:		
Anestesista:	Tipo Anestesia:	Instrumentador:		
				Horário: I: T:
<b>DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>				
<i>Furunculo crônico da gl. urit (D)</i>				
CID				
<b>DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO</b>				
<i>Taxa</i>				
CID				
<b>PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)</b>				
<i>- Enxoval de furunculo com S.F. DRE: - Sutura de ferida</i>				
CÓDIGO				
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 ( ) Sim 2 ( ) Não	Descreva:	
Biópsia de Congelação:		1 ( ) Sim 2 ( ) Não	<i>Bruno G. Wunnen, M.D. Ortopedia / Traumatologia CRM 7940</i>	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 ( ) Enfermaria 2( ) Terapia Intensiva 3( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico				

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

- 1) Prevenir que OAH seja anterpen
- 2) Assegurar que anticoagulante
- 3) Cremar cirroto

### Incisão:

- 4) Flanquear e ferencar as Ramiens
- perco lumen do PK (2)

### Achados:

- 5) Fissura peritoneal do 5º MTR (2)

### Conduta:

- 6) Encorvar a unir Cervix fessas com S.I. 081.

### Fechamento:

- 7) Sutura por Perna
- 8) Curvar

### OBS:

Data: 11/02/18

Bruno G. Wambier  
cirurgião de trauma e  
cirurgião de trauma e  
cirurgião de trauma e

## Antecedentes Pessoais e Ubitos

### Doenças Anteriores:

Alergias:

Cirurgias:

HAS  DM  TB  HPP  Dislipidemia  Banho de Rio  Casa de Taipa    
 Trauma  Neo  Tabagismo

Alcoolismo:

Exercício Físico:

Alimentação

### Antecedentes Familiares:

HAS

DM

TB

NEO

Dislipidemias

### Exame Físico:

Peso: \_\_\_\_ Kg    Altura: \_\_\_\_ m    IMC = \_\_\_\_    PA = \_\_\_\_ mmHg  
FC = \_\_\_\_    FR = \_\_\_\_    TEMP(°C) = \_\_\_\_

Geral:

Cabeça e PESCOÇO (ORF e Otoscopia):

Gânglios:

Pele:

ACV:

AR:

ABD:

AGU:

SME:

SN:

Resultados de Exames Complementares:

Hipóteses Diagnósticas:

*F. curvum vs S. mit* (2)

Conduta:

*- Curvou x Taiva  
- Curvou e Taiva.*



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <i>Flávio Siqueira Braga</i>	Data da Admissão: <i>11/09/16</i>		
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:
Nome da Mãe:	Endereço:	Bairro:	
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:
Sexo: F ( ) M ( )	Cor:	Estado Civil:	Religião:
Escolaridade:	Data de Nascimento <i>1/1/1</i>		
QPD: <i>Fumava Cigarro a 60 UMT</i>			
HDA: <i>Acidente Vascular do Parônico Múltiplo</i> <i>doença renal crônica a 70 g. UMT</i>			
Medicações em uso:			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
<b>Geral:</b> [ ]Febre [ ]Astenia [ ]Anorexia [ ]Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ]Prurido [ ]Sudorese [ ]Calafrios [ ]Alopecia [ ]Adenomegalias [ ]Ictericia [ ]Tonturas [ ]Outros: _____			
<b>Pele:</b> _____			
<b>Cabeça e Pescoco:</b> [ ]Cefaléia [ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Epistaxe [ ]Dor de Garganta [ ]Bócio [ ]Rouquidão [ ]Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
<b>AR e ACV:</b> [ ]Dor _____ [ ]Tosse [ ]Expectoração [ ]Hemoptise [ ]Dispneia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema _____ Outros: _____			
<b>ABD:</b> [ ]Dor _____ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematêmese [ ]Náuseas [ ]Vômitos [ ]Dispepsia [ ]Diarréia [ ]Melena [ ]Enterorragia [ ]Constipação [ ]Aumento de volume			
<b>AGU:</b> [ ]Disúria [ ]Incontinência [ ]Retenção [ ]Poliúria [ ]Oligúria [ ]Noctúria [ ]Hematúria [ ]Mal Cheiro [ ]Corrimento [ ]Outras: _____			
<b>SME:</b> [ ]Dor _____ [ ]Rigidez pós-reposo [ ]Deformidades [ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos			
<b>SN e PSQ:</b> [ ]Insônia [ ]Sonolência [ ]Convulsões [ ]Motricidade e Sensibilidade _____ [ ]Amnésia [ ]Libido [ ]Humor _____			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N. CEP 56000-000

Rx+USG



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 899322

**Identificação do paciente**

ID 1001080	Nome HIAGO SILVA DE BRITO			Sexo Masculino
Data de nascimento 09/02/2001	Idade 15 anos 2 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe EDJANE DE LIMA SILVA	Pai JOSE SERGIO ALVES DE BRITO			
Escolaridade NAO INFORMADO	Responsável (Parentesco) A GENITORA			
DDD Móvel 81	Fone Móvel 994259583	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3377092	Nº Cns: 209697228200005		
Local de procedência PEDRAS DE FOGO		Tipo MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade PEDRAS DE FOGO	CBO/R		

**Endereço**

CEP 58328000	Município de residência PEDRAS DE FOGO	UF PB	Logradouro PREFEITO REMO
Número 125	Complemento		Bairro BESSA

**Admissão**

Data e Hora Prevista 11/02/2016 11:54:45	Número da pulseira 100000360046	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	

**Indicadores e Transporte**

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

**Sinais Vitais**

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

**Exames complementares**

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

Dados clínicos

Diagnóstico	CID
Atendido por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO	Tempo 02min 27seg

Imprimir

23/05

**PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO****Primeiro Atendimento Médico****B.E.**

10000000000046  
 NIAGO SILVA DE BRITO BE.: 899322  
 DT. NASC.: 09/02/2001  
 MAM: EDJANE DE LIMA SILVA  
 END.: PREFEITO REMO  
 N. 128 - BESSA  
 PEDRAS DE FOGO  
 FONE: (11) 894258803  
 CELULAR: (11) 894258803  
 IDADE: 16  
 DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE:	IDADE:	DATA:
-------------------	--------	-------

**DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA**

Det. rotura Alude A  
 no A e-llah a ferent  
 S. Rose 1 m j. d.  
 Alpaca os secund  
 1 ferente

<b>EXAME PRIMÁRIO</b>																
<b>VIAS AÉREAS</b> <input checked="" type="checkbox"/> Párvias <input type="checkbox"/> Obstruídas <b>CERVICAL IMOBILIZADA:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>VENTILAÇÃO:</b> <b>TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA</b> <input type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade <b>( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA</b> <b>( ) APNÉIA</b> <b>AUSCUTA PULMONAR:</b> <b>1- MURMÚRIO VESICULAR</b> <table border="0"> <tr> <td>HTD</td> <td> <input type="checkbox"/> Presente e normal  <input type="checkbox"/> Rude  <input type="checkbox"/> Diminuído  <input type="checkbox"/> Ausente         </td> <td> <input type="checkbox"/> Presente e normal  <input type="checkbox"/> Rude  <input type="checkbox"/> Diminuído  <input type="checkbox"/> Ausente         </td> </tr> <tr> <td>HTD</td> <td>Roncos Sibilos Estertores</td> <td>Roncos Sibilos Estertores</td> </tr> </table> <b>2 - RUIDOS</b> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> sim</td> <td>HTD</td> <td> <input type="checkbox"/> Roncos  <input type="checkbox"/> Sibilos  <input type="checkbox"/> Estertores         </td> <td> <input type="checkbox"/> Roncos  <input type="checkbox"/> Sibilos  <input type="checkbox"/> Estertores         </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Não</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <b>FR:</b> _____ imp <b>SaO<sub>2</sub></b> _____ %		HTD	<input type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente	HTD	Roncos Sibilos Estertores	Roncos Sibilos Estertores	<input type="checkbox"/> sim	HTD	<input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores	<input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores	<input type="checkbox"/> Não				<b>CIRCULAÇÃO</b> <b>COR DA PELE:</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Ictérica <b>TEMPERATURA DA PELE</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria <b>PULSO</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Ausente <b>AUSCUTA CARDÍACA</b> <b>RÍTIMO</b> <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente <b>BULHAS</b> <input type="checkbox"/> Normatonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Ausente <b>SOPRO</b> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <b>BE OU B4</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>FC:</b> _____ bpm <b>PA:</b> _____ X <b>mmHg</b> <b>T:</b> _____ °C <b>ECG:</b> _____  <b>ABDOMEN:</b> _____  _____ _____
HTD	<input type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente														
HTD	Roncos Sibilos Estertores	Roncos Sibilos Estertores														
<input type="checkbox"/> sim	HTD	<input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores	<input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores													
<input type="checkbox"/> Não																

**DÉFICIT NEUROLÓGICO**  
 Pupilas:  Fotorreagente  Paralisadas  Isocóricas  Anisocóricas (diferença = \_\_\_\_\_ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
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
<b>TOTAL:</b>				

F(NG).CC.001-1



**CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA**

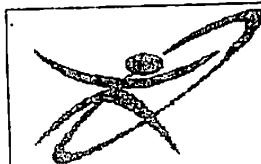
## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

## BE/PRONTUÁRIO

**Nome do paciente**

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		<p>#BMFF</p> <p>Paciente vítima de acidente motociclistico. No momento em BEG - ROTE. Nega vômito, desmaio, doenças de base e alergias medicamentosas.</p> <p>Ao exame físico, FCC em mento, Iêlio 147 e mucosa do Iêlio 147. Sem sinais de FX nos ossos da face.</p> <p>(CB) 1) Acolhimento BMF 2) Antissepsia + Sutura 3) Alta BMF</p> <p><i>Adriano Belo Horizonte, Minas Gerais CNPJ 03.465.600.005 CRG 2442/PB</i></p>

F(NG).ENF.018-1



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

**PACIENTE: HIAGO SILVA DE BRITO**  
**BE: 899322** **DATA: 11/2/2016 13:08:35**

**ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL – FAST**

Fígado, baço, rins e pâncreas sem sinais de lesões traumáticas ecograficamente detectáveis no atual estudo.

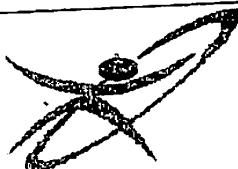
Bexiga em média repleção, de paredes regulares e conteúdo anecóide.

**Ausência de líquido livre na cavidade abdominal durante a realização deste exame.**

**OBS.:** - *Exame realizado em condições de urgência/ emergência.*  
- *Conveniente correlação clínico-laboratorial.*

**Dr. Thiago C. C. Modesto**  
**Radiologia e Diagnóstico por Imagem**  
**CRM-PB 5710**

**OBS.:** A interpretação do resultado deste exame e a conclusão diagnóstica são atos médicos, e dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do paciente.



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

NOME: HIAGO SILVA DE BRITO

BE: 899322

DATA: 23/2/2016 14:19

DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME: 11/02/2016.

RX. PÉ DIREITO AP E OB  
TRAÇO DE FATURA NO TERÇO DISTAL DA DIÁFISE DO QUINTO METATARSO SEM DESVIO.

  
Dra. Alessandra Petrócio da Costa Mendes  
CRM 6293  
Diagnóstico por Imagem



**Poder Judiciário da Paraíba  
14ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0834945-07.2017.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Recebo a inicial e defiro a justiça gratuita.

Primeiramente, **retifique-se** o pólo ativo da ação, perante o sistema, para cadastrar o menor como autor e seu pai, como representante legal.

As estatísticas apontam índice 0% de acordos celebrados nas audiências de mera tentativa de conciliação, realizadas nas ações do seguro DPVAT, nas quais as partes em, 100% das audiências, apenas transigem, após a realização de exame médico na pessoa do segurado, atestando e graduando a lesão ensejadora da indenização securitária. Aliás, em muitos casos, as partes recusam a transação, mesmo após a realização do exame pericial.

Destarte, a par do contexto acima traçado, o cumprimento do art. 334 do CPC/2015 mostra-se uma formalismo processual comprovadamente inútil. Além do mais, em razão do monumental volume de serviço e a ordem cronológica no cumprimento dos despachos judiciais, a escrivanaria desta vara ainda levaria meses para realizar o agendamento da referida audiência na pauta do CEJUSC, razão pela qual sua designação ocasionaria um prejuízo ainda mais grave para as partes e para a marcha processual.

Sendo assim, em obediência ao princípio da razoável duração do processo, tal como determina o art. 139, II, do CPC, máxime considerando que este processo foi distribuído há mais de oito meses e, até agora, não recebeu efetiva movimentação, e ainda tem-se em conta de que não há nulidade sem prejuízo, excepcionalmente DEIXO de designar a audiência prévia nestes autos, para ordenar, desde logo a citação da promovida.

Portanto, **cite-se** a demandada para contestar a ação em 15 dias, a contar na forma do art. 231 do CPC, sob pena de revelia.

Após o decurso do prazo para impugnação à contestação, **intime-se o Ministério Público** a se manifestar nos autos, em razão de lide envolver interesse de incapaz.

João Pessoa, 21 de fevereiro de 2018.

**Alexandre Targino Gomes Falcão**

Juiz de Direito

**Poder Judiciário da Paraíba**  
**14ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA()**

Nº do processo: 0834945-07.2017.8.15.2001

## Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

## MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 14ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome:

B R A D E S C O S E G U R O S S / A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131 para querendo contestar a ação, 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 11 de março de 2019.

De ordem, ROSA GERMANA SOUZA DOS SANTOS LIMA  
Servidor

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:  
XXXXXXXXXXXXXXXX

## **CERTIDÃO**

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado, CITANDO a BRADESCO SEGUROS S/A, na pessoa de sua representante legal a Sra. ROSIMARY SOARES DA COSTA, que após ouvir á leitura do mesmo, aceitou as cópias(mandado e petição inicial), exarando em seguida o seu ciente.. Dou fé.

JOÃO PESSOA

13 de março de 2019

EDILASIO DE ALMEIDA RIBEIRO

Poder Judiciário da Paraíba  
14ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA()

Dt. 13/03/18  
Nº do processo: 0834945-07.2017.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)  
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

### MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 14ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

para querendo contestar a ação, 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 11 de março de 2019.

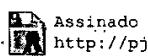
De ordem, ROSA GERMANA SOUZA DOS SANTOS LIMA  
Servidor

-12-Mar-2019-07:37:179615-HV

BraDESCo  
Bradesco Auto Re Cia de Seguros.

**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:**  
XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: ROSA GERMANA SOUZA DOS SANTOS LIMA  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento  
/listView.seam  
ID do documento: 19679630



1903110939069530000019148112

Rosimary Soares Costa  
Assistente Operacional  
337/Sucursal João Pessoa - PB