



Número: **0803548-57.2018.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **16/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 8437.5**

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 ADAO DA SILVA MORAIS |
| RÉU | SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A |
| ADVOGADO | JOSE EDUARDO DA SILVA |

| Documentos | | | |
|--------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 17806 996 | 16/11/2018 10:24 | docs | Outros Documentos |
| 17807 005 | 16/11/2018 10:24 | Im | Outros Documentos |

SINISTRO 3180483960 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ADAO DA SILVA MORAIS

COBERTURA Invalidez

POONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOSE ADAO DA SILVA MORAIS

CPF/CNPJ: 12068633400

Posição em 30-10-2018 19:36:49

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 30/10/2018 | R\$ 1.687,50 | R\$ 0,00 | R\$ 1.687,50 |

Duarte e Silva Advogados Associados

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06 - Mangabeira, João Pessoa/PB
(83) 98832-9676. (83) 99105-5363. (83) 98660-2858.

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

JAY 83386314028
ADAO83987288116

CONTRATANTES:

NOME *José Edmílson da Silva Moraes* TELEFONE *83993832387*

ESTADO CIVIL *Casado* PROFISSÃO *Eletricista*

CPF *12068633400* RG *4335575* ENDEREÇO *Rua José de Alencar, 186, Imaulda, Bayuru*

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438 com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06, Mangabeira, 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 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, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, 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 JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 08 de Novembro de 2018

(OUTORGANTE) José Edmílson da Silva Moraes



POLÍCIA CIVIL DA PARAÍBA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
PRIMEIRA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
QUARTA DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA DISTRITAL – BAYEUX – PB



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

Data e Hora do Registro do B.O.: 13/03/2018 às 15h47min.

Local do fato: BAYEUX/PB.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL nº 913/2018

NOTICIANTE

JOSÉ ADÃO DA SILVA MORAIS, brasileiro, natural de Cajueiro-AL, filho de Elival Moraes da Silva e Severina Leoncio da Silva, com 21 anos, nascido em 06.05.1996, união estável, eletricista, com ensino médio, RG 4.395.975-SSP/PB e CPF 120.686.334-00, residente a rua José de Alencar 186/A, Imaculada, Bayeux-PB, (próximo ao Mercadinho Jesus de Nazaré), fone 98729-8116. *Zan*

AFIRMA A NOTIFICANTE: QUE, por volta das 06h40min., do dia 07.03.2018, conduzia a sua **MOTOCICLETA marca HONDA/NXR BROS ESDD, cor vermelha, ano e modelo 2018/2018, placas OFH-9652/PB, chassi nº 9C2KD0810JR017135, em seu nome**, trafegando pela BR 230, próximo ao posto da PRF, Bayeux-PB, ocasião em que foi surpreendido com a colisão na sua moto causando danos, provocada pelo veículo de **marca FORD/ ECOSPORT FSL 1.6, cor prata, placas PEY-8235/PB, ano e modelo 2013/2014, chassi 9BFZB55P4E8844755 conduzido por Hebnesser Rodrigenes Ferreira**, tendo o notificante caído com a sua moto, sendo acidentado; QUE, o notificante foi socorrido numa ambulância do CORPO DE BOMBEIROS e deu entrada inicialmente no HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DA CAPITAL e, em seguida, foi transferido para o COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY DA CAPITAL, tendo sido submetido a tratamento cirúrgico.

. Por este motivo veio notificar o fato.

Assinatura da Notificante: *José Adão da Silva Moraes*

COMPREV
COMPREV SEGURO E PREVIDÊNCIA S/A

15 OUT. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Policial que registrou o BO: Josenildo de Lima Cardoso, escrivão, mat. 135.662-3.

ATENÇÃO: Art. 299 do CPB: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e



86

CERTIDÃO

Nº. 0679/2018

Atendendo solicitação de **JOSE ADAO DA SILVA MORAIS** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº105734, e Prontuário de Nº 2018.03.000921 pertencente ao requerente que foi atendido dia 07/03/2018 às 10H10min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em tornozelo e pé esquerdos.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de maléolo lateral esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 07/03/2018 com alta médica dia 09/03/2018.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 08 de maio de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



URA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
SÍMPLEXO HÓSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 108795 Atd: Nao Regula
Data: 07/03/2018
Hora: 10:10:06
Recepção: ANA CLAUDIA XAVIER S/
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE
Nome: JOSE ADAO DA SILVA MORAIS Num. de vezes atendido: 1
CNS: 700506156610855 Sexo: M CNH: 4395975 Fone: 986314028
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 06/05/1996 Id: 21 ano(s)
End.: RUA JOSE DE ALENCAR, 186
Bairro: IMACULADA Cidade: BAYEUX UF :PB
Mae: SEVERINA LEONCIO DA SILVA Pai: ELIVAL MORAIS DA SILVA
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: ELETRICISTA SEM ESPECIFICACAO Estado Civil: CASADO(A)
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:
Resp.: ESPOSA- NAARA
Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: HOSPITAL DE TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA
Vitima de acidente por: COLISAO MOTO COM CARRO NA BR 230
Vitima de violência por: PX A POLICIA FEDERAL AS 6:40HRS, CONDUTOR
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO
Tipo de Classificação de Risco: AMARELO
PA: FR: [] Aparentemente Bem [] Grave
FC: TP: [] Politraumatizado [] Convulsao
Peso: Altura: [] Hemorragia [] Dispneia
Glicemia: IMC: [] Diarreia [] Agitado
Circ. Abd: O2%: [] Regular [] Chocado
Queixa Principal Observacao
EM MIE

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Recente deu sintomas de quedo de moto com ferida no joelho

Diagnostico | Conduta *culo do mto ferido + pé*

Prescricao | Horario da medicacao



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 03/03/18

Nome: José Adão do Nascimento
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

QPD: Doenças de pele e mucosas

HDA: Doenças de pele e mucosas

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudores []Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e PESCOÇO: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe []Dor de Garganta []Bório []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise []Dispnéia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas []Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria []Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____ []Amnésia []Libido []Humor

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ []HTF

Cirurgias: _____ []HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banco 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: _____

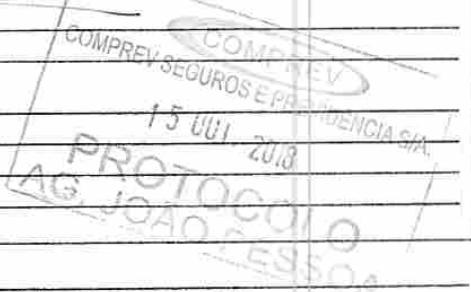
ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *na expectativa de malício natural*Conducta: *- Ao Banco Lúcido.*



Receituário

Paciente: JOSE ADAO DA SILVA MORAIS

Data: 07/03/2018 09:07:26

Sexo: Masculino

CPF: Não Informado

Idade: 21
BAE: 1067426

ENCAMINHAMENTO:

AO HOSPITAL ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA ENCAMINHO O PACIENTE SUPRACITADO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CONFORME PACTUAÇÃO SES-PB E SMS - JP PARA AVALIAÇÃO E CONDUTA DEVIDO A FRATURA EXPOSTA DE MALEÓLIO LATERAL ESQUERDO.

PRESCRITO CEFALOTINA 2G, E SSAT 5000 U.

STAFF DR JOÃO HENRIQUE

Receituário

Paciente: JOSE ADAO DA SILVA MORAIS

Data: 07/03/2018 09:07:26

Sexo: Masculino

CPF: Não Informado

Idade: 21
BAE: 1067426

ENCAMINHAMENTO:

AO HOSPITAL ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA ENCAMINHO O PACIENTE SUPRACITADO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CONFORME PACTUAÇÃO SES-PB E SMS - JP PARA AVALIAÇÃO E CONDUTA DEVIDO A FRATURA EXPOSTA DE MALEÓLIO LATERAL ESQUERDO.

PRESCRITO CEFALOTINA 2G, E SSAT 5000 U.

STAFF DR JOÃO HENRIQUE

Dr. VÍCTOR LINHARES LUGUINHO

Dr. VÍCTOR LINHARES LUGUINHO





RELATÓRIO DE CIRURGIA

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|------------------------------------|--|-----------------|-----|
| Nome: <u>João Vitor do Nascimento</u> | | | | Registro: | |
| Idade: <u>07/03/11</u> | Sexo: <u>M</u> | Cor: <u>Clara</u> | Clínica: <u>OPM</u> | EMP: | LR: |
| Data: <u>07/03/11</u> | Cirurgião: <u>Dr. Geraldo Ribeiro</u> | | 1º Assistente: <u>Dr. Henrique Ribeiro</u> | | |
| 2º Assistente: <u>Dr. Pedro Henrique Ribeiro</u> | 3º Assistente: | | Instrumentador: | | |
| Anestesista: <u>Dr. Buzi</u> | Tipo Anestesia: <u>Isogênicos</u> | | Horário: I: <u>10:00</u> | T: <u>10:00</u> | |
| DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO | | | | CID | |
| <u>Fract. exposta do maléolo lateral esq.</u> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO | | | | CID | |
| <u>O humor</u> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S) | | | | CÓDIGO | |
| <u>R.A.F.I. com anel</u> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Acidente durante Ato Cirúrgico | | 1 (<input type="checkbox"/>) Sim | 2 (<input type="checkbox"/>) Não | Descreva: | |
| Biópsia de Congelação: | | 1 (<input type="checkbox"/>) Sim | 2 (<input type="checkbox"/>) Não | | |
| Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: | | | | | |
| 1 (<input type="checkbox"/>) Enfermaria 2 (<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3 (<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) 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:

- Paciente com DTH sob flacouritônio
- Aspirin + rutin + prp + opacific de tecidos estériles

Incisão:

- Lateral em nível do leito era

Achados:

- Fratura avulsa do fíbula distal era

Conduta:

- Realizado WIC com SF0,9% expansiva
- Realizado desbridamento de tecidos desvitalizados.
- Realizado reanastomose de artéria com auxílio de bactom, elo praguete de fíbula avulsa fíbula era
- Aplicou-se 02 RIO K
- Limpeza do F.O.
- Sutura ao plâano
- Cerrado
- Talo era.

Fechamento:

OBS: Removerá internado para terapia e reabilitação de perna

velha

Dr. Leonardo Miranda
Médico
CRM-PB 8671
(Assinatura)

MÉDICO/CRM

Data: 07/03/19

COMPREVSEGURÓSEREVENDÍCIAS
15 JUL. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA
04

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