



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: ENDRYUS SIMÕES SATURNINO, brasileiro, Solteiro Auxiliar de produção, portador da Cédula de Identidade nº: 3.917.841 SSDS/PB, inscrito no CPF nº: 092.262.314-78, Residente e domiciliado na Rua Mariângela Lucena Peixoto, Nº s/n, Box, Valentina, João Pessoa /PB. Cep:58063-300, Fone:(83) 98890-7197, (83)01197804-2088.

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua: **professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almeida -, na Cidade de João Pessoa/PB, 986434993.**

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de **30%**, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

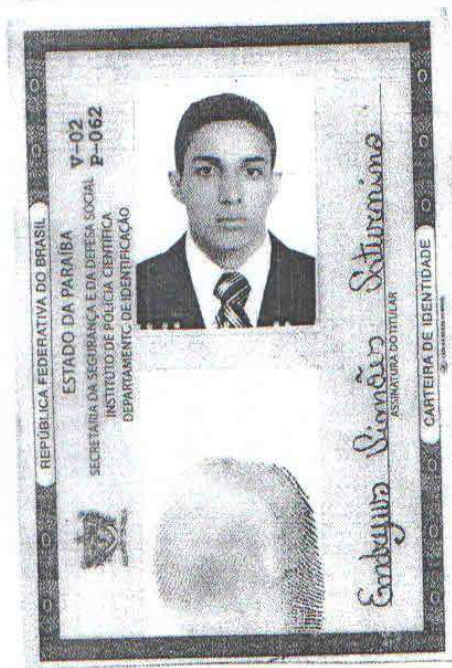
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 08 de Março de 2019.

Endryus Simões Saturnino
Outorgante/Declarante





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.917.841 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 27/03/2013

NOME ENDRYUS SIMÕES SATURNINO

FILIAÇÃO JOSÉ EDUARDO SATURNINO
RITA DA CASSIA SIMÕES PEREIRA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
JOÃO PESSOA-PB 12/04/1997

DOC ORIGEM
NASC.N. 66913 FLS. 169 LIV. A-62
CARTÓRIO 4º JOÃO PESSOA-PB
092.262.314-78

JOÃO PESSOA - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/04/83





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01936.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01936.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:58 horas do dia 11 de outubro 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 Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Endryus Simões Saturnino**, CPF nº 092.262.314-78, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Produção, filho(a) de Rita de Cássia Simões Pereira e José Eduardo Saturnino, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 12/04/1997 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Aureo Américo Batista, Nº 45, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Próximo Ao Terminal dos Ônibus do Cristo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (11) 97804-2088.

Dados do(s) Fatos:


Local: Av. Mal. Rondon, Em Frente Ao Quartel 16, Bayeux/PB, bairro Alto da Boa Vista; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/08/16 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN ESD, PRETA, 2006/2007, PLACA MNF8061/PB, CHASSI 9C2KC08207R026047, registrada em nome de José de Faria Vinagre Sobrinho, quando perdeu o controle da moto ao passar por um quebra-molas vindo a cair ao solo; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 08.10.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelos BOMBEIROS; 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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 11 de outubro de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


ENDRYUS SIMÕES SATURNINO
Noticiante




Procedimento Policial: 01936.01.2018.1.00.420





VISTO EM: 11/10/18



Comandante do BAPH
Katty Sabrina do N. Silva

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR N. CEL. QOBM- 521.280 4
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES

João Pessoa-PB, 27 de Setembro de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0378/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 17/08/2016, conforme requerimento nº 0385/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 20h00min o/a Sr.(a) **ENDRYUS SIMÕES SATURNINO**, CPF nº 092.262.314-78, vítima de acidente de *(queda de moto)*, ocorrido na AV. Mal. Rondon, Alto da Boa Vista – Bayeux/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-45, tendo como chefe o **SARGENTO BM EDILSON EDUARDO DOS SANTOS**, Matrícula 518.100-3. Vítima consciente e orientada, com dores na região da clavícula, tornozelo e escoriações nos membros superiores e inferiores. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira de Souza**- CB BM, Mat. 523.518-9, () auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.


Chefe da 3ª Seção

12 FEV. 2019

MMH 524.247-7



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crahbbs@bombeiros.pb.gov.br

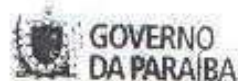


SINISTRO 3190121997 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ENDRYUS SIMOES SATURNINO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE**ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA****BENEFICIÁRIO** ENDRYUS SIMOES SATURNINO**CPF/CNPJ:** 09226231478**Posição em 22-02-2019 10:31:48**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/02/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00





ACOLHIMENTO, em - CNES: 423312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 941188



Identificação do paciente			
ID	Nome	Sexo	
1071508	EDRYS SIMOES SATURNINO	Masculino	
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião
12/04/1995	21 anos 4 meses 5 dias	SOLTEIRO(A)	NAO INFORMADA
Mãe	Pai		
CASSIA SIMOES			
Escolaridade	Responsável (Parentesco)		
MEDIO COMPLETO	THAIRINE DO NASCIMENTO SANTOS - ACOMPANHANTE		
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo
85	986591773		
Tipo documento	Número documento	Nº Cns	
NAO INFORMADO			
Local de procedência	Tipo		UF
BAYEUX	MUNICIPIO		PB
Etnia	Naturalidade	Cidade	
	JOAO PESSOA	CBOA	
Endereço			
CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58064000	JOAO PESSOA	PB	MARTINHO LUTERO
Número	Complemento	Bairro	
824		JARDIM VENEZA	
Admissão			
Data e Hora	Número da carteira	Convênio	
17/03/2016 20:59:13	1000005486785	SUS	
Especialidade	Clínica		
CIRURGIAO GERAL	CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente		
	RUA		
Centro de atendimento	Motivo de atendimento	Detalhe do acidente	
URGENCIA	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Casa policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Mão de transporte	Quem transportou		
REBATE - BOMBEIROS			
Sinais Vitais			
PA	Pulso	Temperatura	
	x mmHg		
Exames complementares			
Raios X ()	Sangue ()	Urina ()	TC ()
Diagnóstico clínico	Diagnóstico		
Acid. de moto (sic). GCS. 15	Politraumatizado		
Atendido por	Imprimir		
THIAGO FERNANDES DE ARAUJO			



18104

17/03/2016 21:11

Orçamento 17/08/16
23.2016

Prezente Vítima e Presente
Membros do Conselho de
Bom Conselho pelo caso e
de o Conselho de MT (E)
de determinação do PMD - U
Tribuna Intermediária do E. PMD

2. MT (E).
- Tribunal do E. MT.
H.O. - Conselho de BOM (E)
- Tribunal do E. MT.
- Exatidão do BOM
- Vantagem.

Dr. G. Wandley
Código 19913539





Primeiro Atendimento Médico



1408005401769
EDYUE LINDS SATURNINO
ST. NASC. 12/04/1995
RUE. CASSIA SIMONE

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

END. - MARTINHO LUTERO
N. 524 - JARDIM VENEZA
JORDI WESSON
CONE - 11
CELULAR: (02) 98995722
CIDADE - 21
CT - ENTRADA

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente vítima de acidente de moto apressando
de um acidente e machucado. Abundante pelo
corpo, corcaval livre, abdome flácido,
músculos.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS

() Pêrvias () Obstruídas

AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA: () Sim () Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA () Sim () Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA () Sem dificuldade

() Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1 - MURMÚRIO VESICULAR

() Presente e normal

() Rude

() Diminuído

() Ausente

() Presente e normal

() Rude

() Diminuído

() Ausente

2 - RUÍDOS

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

() Sim

() Não

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

() Normal () Pálida () Cianótica

() Pleetórica () Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

() Normal () Quente () Fria

PULSO:

() Normal () Aumentado

() Fino () Ausente

AUSCULTA CARDÍACA:

() Regular () Irregular () Ausente

RITMO

() Normotônicas () Hipofonéticas

BULHAS

() Hipofonéticas () Ausente

SOPRO

() Presente () Ausente

BE OU B4

() Sim () Não

FC: ____ bpm PA: ____ X ____ mmHg T: ____ °C

ECG:

ABDOMEN:

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: () Fotorregente

() 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	
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	
Ao estímulo estímulos	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	
Nenhuma	1	Sons incomprensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	
				Nenhuma	
TOTAL:					

FINGLIC

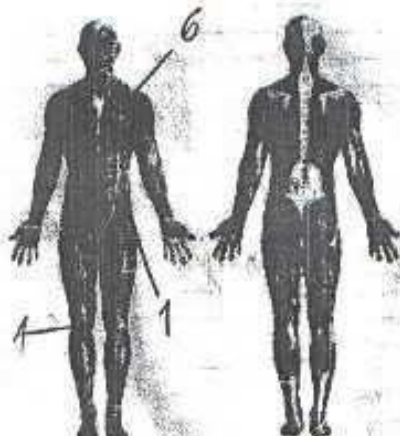


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura Óssea Fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura Óssea Aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Injúria Nervosa |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão Tendínea |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalamento | 26. Mordedura |
| 9. Efusão subcutânea | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto Encaixado |
| 11. Equimose | 29. Otorrágica |
| 12. F. Arma Branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de Fogo | 31. Parestesia |
| 14. F. Contuso | 32. Parestesia |
| 15. F. Contante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-Contuso | 34. Rinorrágica |
| 17. F. Perfuro-Contuso | 35. Sinais de Isquemia |
| 18. F. Perfuro-Contante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA

Superfície corporal lesada (regra da palma%): _____ % Grau de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☐ Radiografia
☐ Ultrassonografia (FAST)
☐ Tomografia computadorizada
☐ Lavado peritoneal
☐ Gasometria arterial
☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO
1	1º Atendimento	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____/____/____
 Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____/____/____

DESTINO DO PACIENTE

DATA: _____
 DA: _____
 SAÍDA: _____
 HORAS: _____

☐ Centro cirúrgico
☐ Transferência (unidade de saúde)
☐ Internado (setor)
☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A reavalia ☐ Desletoresia
☐ Óbito ☐ Até 48 hs ☐ Após 48 hs ☐ Família ☐ IML ☐ SWO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

FIM DO





CERTIDÃO

Nº. 1654/2018

Atendendo solicitação de **ENDRYUS SIMOES SATURNINO** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 878120 e Prontuário nº 2011.02.001409 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 18/08/2016 às 00H27min, vítima de queda de moto apresentando trauma em mão direita.

Submetido avaliação física e exame de imagem que evidenciou fratura de 2º metacarpo direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 25/08/2016 com alta médica dia 25/08/2016.

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

João Pessoa, 05 de dezembro de 2018

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

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



REPÚBLICA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58055-354 JOÃO PESSOA Fone: (33) 3214-1983
FAX: (33) 3214-1981 CNPJ: 10.267.434/0001-28

Ficha Nº: 575120 Atcd: Nao B
Data: 18/08/2016
Hora: 00:29:30
Recepcionista: GABRIELA DA COSTA
Clínica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE
Nome: ANDRÉYNE SIMÕES SATURNINO
CNS: 399303043889518 Sexo: M IDENTIDADE: 3217841
Mãe: JOAO PESSOA/PR Data Nasco: 12/04/1997 Idade: 18 Anos(s)
End: RUA SÃO SEBASTIÃO, 401
Bairro: CRISTO REDENTOR Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Pai: JOSE EDUARDO SATURNINO
Mãe: ROSA CASSIA SIMÕES PEREIRA

Núm. de vezes atendido: 0
Mum. Fronteiriço: 2011.02.301409
Fone: 386551773

Grupos: CAIXA
INFORMACOES DE ENTRADA
Exemp: ESPOSA
Tut/Dom. Responsavel: / SEM DOCUMENTOS: SD
Cedencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR
Transporte utilizado: AMBULANCIA
Vítima de acidente por: NAO
Vítima de violência por: NAO
Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:
RA: FRA
PC: TP
PAC: Actura
Alimentar: IMC
Cardi: Abs: 32%

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Obviamente Bem | <input type="checkbox"/> Grave |
| <input type="checkbox"/> Politraumatizado | <input type="checkbox"/> Convulsões |
| <input type="checkbox"/> Hemorragia | <input type="checkbox"/> Dispneia |
| <input type="checkbox"/> Diarreia | <input type="checkbox"/> Agitado |
| <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Chocho |
| <input type="checkbox"/> Vômito | |
- Observações

M. M. Principal

Pct com quadro de Fratura fechada do
cabeça do 2º METACARPO

Mariângela
Téc. Enfermagem

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Vit. de grupo B
2º Metacarpo
Fratura fechada do
cabeça do 2º Metacarpo

Diagnóstico:

Condiciona

Prescrição:

Horário da medicação:

12/08/16

Edson Nogueira Campos
MÉDICO
CRM/PB 8798

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] HTF

[] 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: *OK*

Hipóteses Diagnósticas: *IX Exat. 2' MCR*

Conduta: *Trat. cont.*

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	1) PACIENTE em DDH SOB ANESTESIA 2) ASSESSIA + ANTISSEPSIA 3) ALOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	4) REDUÇÃO INCOMPLETA + FIXAÇÃO COM DOIS PINS KC COM AUXÍLIO DA ESCOPIA 5) CURATIVO ESTÉRIL 6) Px DE CONTROLE 7) TALA GIPSADA
Fechamento:	
OBS:	
Data:	25/08/16
	 MEDICO/CRM Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58058-384 Mangabeira I, João Pessoa - PB.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>ENDRYUS SIMÕES SATURNINO</u>				Registro:	
Idade: <u>39</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor:	Clinica:	EMP:	I.R:
Data: <u>25/08/16</u>	Cirurgião: <u>Dr. Roberto Santos</u>			1º Assistente: <u>Leonardo N</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>- FRATURA em 2º MTC D</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>O Membro</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE</u>					
<u>FRATURA EM 2º MTC D</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 (X) Não		Descreva: <div>12 FEB 2017</div>	
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 (X) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
<input checked="" type="checkbox"/> 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.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA SENADOR JOSE NETTO
CENTRO DE IMAGEM

NOME: EDRYUS SIMOES SATURNINO
BE: 941168
DATA: 18/8/2016 16:24
DATA EXAME: 17.08.2016

RX. OMBRO ESQUERDO AP
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.
AUSENCIA DE FRATURA.

RX. OMBRO ESQUERDO AP E P
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.
AUSENCIA DE FRATURA.

RX. MÃO DIREITA AP E OB
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.
AUSENCIA DE FRATURA.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.

Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

93

DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3845



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
GOB. EXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58036-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-26

Ficha Nr: 878120 And: Nao Rec
Data: 18/08/2016
Hora: 00:27:30
Recepcionista: GABRIELA DA COSTA
Clinica: TRAUMATOLOGICA

INFORMACOES DO PACIENTE

Nome: ENDREYUS SIMOES SATURNINO
Sexo: M IDENTIDADE: 3917041 Fone: 986591773
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc: 12/04/1997 Id: 19 ano(s)
End.: RUA SAO SEBASTIAO, 401
Bairro: CRISTO REDENTOR Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Pai: JOSE EDUARDO SATURNINO
Mae: RITA DA CASSIA SIMOES PEREIRA
Ocupacao: CAIXA

INFORMACOES DE ENTRADA

Socio: ESPOSA
Relacao: Responsavel / SEM DOCUMENTO: 30
E Locadora: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificacao de Risco:

PA: PR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Temperatura: Q24:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulso
[] Hemorragia [] Dispnia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito

Conservacao

Q. da Principai

Pct com quadro de Fratura fechada da
cabeça do 2º METACARPO

Marlene da Costa
Téc. Enfermagem

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Vitima de grupo de prob
2º metacarpo

Diagnostico

Condica

Tratamento

Horario da medicacao

12 JUL 2016

Eduardo Nobrega Campos
CRM/PB 8798







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0802179-21.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ENDRYUS SIMOES SATURNINO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA) para o dia 08 de Maio de 2019, às 15:10h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite-se e intime-se a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia 08/05/2019, às 15h10min, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem-se as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

João Pessoa, 27 de março de 2019

Juiz(a) de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0802179-21.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ENDRYUS SIMOES SATURNINO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA) para o dia 08 de Maio de 2019, às 15:10h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite-se e intime-se a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia 08/05/2019, às 15h10min, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem-se as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

João Pessoa, 27 de março de 2019

Juiz(a) de Direito

