



Número: **0802179-21.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **4ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **19/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.555,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ENDRYUS SIMOES SATURNINO (AUTOR)		GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19913 520	19/03/2019 21:12	Petição Inicial	Petição Inicial
19913 522	19/03/2019 21:12	Petição Inicial	Outros Documentos
19913 525	19/03/2019 21:12	Procuração	Procuração
19913 532	19/03/2019 21:12	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
19913 534	19/03/2019 21:12	BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
19913 539	19/03/2019 21:12	Doc. Médica.	Outros Documentos
20101 992	01/04/2019 15:15	Despacho	Despacho
20452 436	10/04/2019 13:16	Expediente	Expediente

Petição Inicial em anexo.





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB.

ENDRYUS SIMÕES SATURNINO, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, portador do RG de nº 3917841- SSP/PB, e CPF de nº: 092.262.314-78, residente e domiciliado na Rua Mariângela Lucena Peixoto nº s/n, Bairro: Valentina na cidade de João Pessoa/PB, CEP 58000-000, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com endereço profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.





DOS FATOS E DOS DIREITOS

A Autor foi vítima de acidente automobilístico dia 17/08/2016, quando conduzia a motocicleta Honda/CG 150 TITAN ESD, preta, 2006/2007, placa MNF8061, chassi de nº 9C2KC08207R026047, quando trafegava na Av. Mal. Rondon, em frente ao quartel 16, quando perdeu o controle da moto ao passar por um quebra-molas, vindo cair ao solo e sofrido lesões graves, sendo socorrido e encaminhado ao Complexo Hospitalar de Mangabeira, conforme descrito em prontuário medico, atestado medico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais **FRATURA DO SEGUNDO METACARPO DIREITO, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA**, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 945,00 (NOVECIENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supramencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:





Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA

340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao

seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber





indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007, devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, devido o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 12.555,00 (DOZE MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- Que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;





04- Seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- Com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- Seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- Não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já se encontram em anexo;

09 – **Requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame se torna imprescindível para o julgamento da presente demanda;

10 – Requer que a parte Ré anexe o processo administrativo, fazendo juntar ao caderno processual boletim de ocorrência original entregue na abertura do sinistro, por esta em poderes da Seguradora Líder.

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor **R\$ 12.555,00 (DOZE MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

João Pessoa - PB, em 19 de Março de 2019

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
- Advogado - OAB/PB 24.614





QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):_____

_____.

4) EXISTEM _____ SEQUELAS _____ RESIDUAIS?:

_____.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, _____ OU, _____ GRAVE?:

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

(assinatura – carimbo – CRM)





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

DOO ORIGEM

NASC.N.66913 FLS.169 LIV.A-62

CARTORIO 4º JOÃO PESSOA-PB

092.262.314-78

JOÃO PESSOA - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



JOSE EDUARDO DA SATURNINO
RUA MARIANGELA LUCENA PEIXOTO S/N BOX - VALENTINA
CEP 58063300 - JOAO PESSOA / PB (AG: 1)



Classe/Subcls.: COMERCIAL/COMERCIAL / MONOFÁSICA

Roteiro: 013-0005-536-3970

Nº do Medidor: 00008641717

0

Referência: OUT/18

Emissão: 24/10/2018

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc. Est. 16.015.81

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica

Nº 014.653.996

Atendimento ao Cliente ENERGISA
Ao ligar, tenha sempre em mãos a conta



0800 083 0196

ligação gratuita

Acesse: www.energisa.com.br

Identificador para Débito Automático: 00016864977

UC - UNIDADE CONSUMIDORA

5/1686497-7

CANAL DE CONTATO

Informamos a não efetuação da leitura por impedimento do acesso a sua unidade de, resultando no faturamento pela média. Eventual diferença será compensada no próximo faturamento. Realizamos a necessidade de desimpedir o acesso ao local da medição. Persistindo o impedimento o lançamento poderá ser suspenso após três dias da apresentação desta fatura (Art.171 Res.414 ANEEL).

Indicadores de Qualidade

LIMITES DA ANEEL	APURADO	LIMITE DE TENSÃO (V)
DIC MENSAL 5,31	0,08	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL 10,62		CONTRATADA
DIC ANUAL 21,25		LIMITE INFERIOR 202
FIC MENSAL 3,30	1,00	LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL 6,60		
FIC ANUAL 13,2		
DSC 0,03	0,08	
DICR 12,22		

DIC: nº de horas que o cliente ficou sem energia. FIC: nº de vezes que o cliente ficou sem energia. DSC: duração em horas da maior interrupção de energia no período. DICR: Duração da interrupção individual ocorrida em dia crítico. Possíveis valores individuais apurados acima dos padrões nesta unidade consumidora implicarão direito à compensação. É direito do consumidor solicitar, a qualquer tempo, a apuração dos indicadores de qualidade.

DADOS DO CLIENTE

JOSE EDUARDO DA SATURNINO

RUA MARIANGELA LUCENA
PEIXOTO S/N BOX

JOAO PESSOA

21947071RAN-1075258248

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

CONSUMO	VALOR (kWh)
CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	75,25
CONSUMO DE GÁS	0,00
CONSUMO DE ÁGUA	0,00
CONSUMO DE SÓLIDOS	0,00
CONSUMO DE LÍQUIDOS	0,00
CONSUMO DE GÁS	0,00
CONSUMO DE ÁGUA	0,00
CONSUMO DE SÓLIDOS	0,00
CONSUMO DE LÍQUIDOS	0,00
TOTAL	75,25

Valor de Recarga de Uso de Sistema de Distribuição (Ref 05/2018): R\$ 23,38

CONTA REFERENTE A

OUT/18

ANTERIOR		ATUAL				
DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	CONSTANTE	CONSUMO	DIAS
24/09/18	7136	24/10/18	4979	1	3	31

APRESENTAÇÃO

29/10/2018

DATA PREVISTA DA PROXIMA LEITURA

22/11/2018

FATURAS EM ATRASO

DEMONSTRATIVO

CCI	Descrição	Quantidade	Valor Total (R\$)	Valor Total (R\$)	Valor Total (R\$)	Valor Total (R\$)	Valor Total (R\$)	Valor Total (R\$)	Valor Total (R\$)
0601	Consumo em kWh	94,000	0,802820	67,42	67,42	25	16,85	67,42	0,45
0601	24h - S. Mensagem			5,99	5,99	06	1,27	5,99	0,00
0607	CONTRIB SERV LUM PÚBLICA			3,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	COMP IND DIC 03/2018(DIF) 03/2018			-1,63	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	COMP IND DIC 03/2018(KP-M) 03/2018			-0,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	COMP IND DIC TRIM 03/2018(DIF) 03/2018			-0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	COMP IND DIC TRIM 03/2018-KP-M 03/2018			-0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI: Código da Classificação do Item

Total:

75,25

73,31

19,32

73,31

0,49

2,26

ÇÃO

Media últimos meses (kWh)

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

R\$ 75,25

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

03	04	05	06	07	08	09	10	11	12



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 19/03/2019 21:11:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031921094603000000019374116>

Número do documento: 19031921094603000000019374116



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:

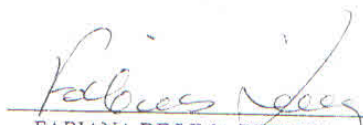
Local: Av. Mal. Rondon, Em Frente Ao Quartel 16, Bayeux/PB, bairro Alto da Boa Vista; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/08/16 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

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

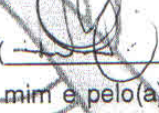

Comandante do BAPH
Katty Sabrina do N. Silva

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



**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 Encargos Valor Total

25/02/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00
------------	------------	----------	------------





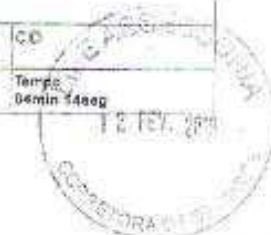
ACOLHIMENTO, em - - CNES: 423312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 941168



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	CBO/R	
	JOAO PESSOA		
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 pulseira	Convênio	
17/05/2016 20:59:13	1000005486785	SUS	
Especialidade	Clínica		
CIRURGIAO GERAL	CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Orgão do paciente		
	RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente	
URGÊNCIA	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Casa policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transportou		
REBATE - BOMBEIROS			
Sinais Vitais			
PA	Pulso	Temperatura	
	x mmHg		
Exames complementares			
Raios X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Acid. de moto (sic). GCS. 15			
Diagnóstico			
Politraumatizado			
Atendido por			
THIAGO FERNANDES DE ARAUJO			

Imprimir



18104

17/08/2016 21:07



Orçamento 27/08/16
23.2016

Prezente VITAMINIZANTE
destinado aos alunos de
Bacharelado em Direito e
de 8 Semestres de ADM (E)
de 12 Semestres de ADM - U
Também destinado a E: PMS

2. ADM (E).
- Títulos de E: MIT.
H.O. - Curso de ADM (E)
- Títulos de E: MIT.
- Encargos de ADM
- Outros.

Bruno G. Mandley
Coordenador de ADM





Primeiro Atendimento Médico



1408005401769
EDYUS LINDOS SATURDINO
DT NASC: 12/04/1995
PAC: CASSIA SIMÕES

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

END.: MARTINHO LUTERO
N. 524 - JARDIM VENEZA
JORDA PERSON
CONE: ()
CELULAR: (02) 98990-722
CIDADE: 21
DT: ENTRADA:

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Lesões extensas de nível de cinto apertado
de um ombro e braço e. Membros pelo
corpo, corcova livre, abdome flácido,
inertes.

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 - RUIDOS

() 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 () Aumentada

() Fino () Ausente

AUSCULTA CARDÍACA

RITMO

() Regular () Irregular () Ausente

BULHAS

() Normotônicas () Hipotônicas

() 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	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	
				Nenhuma	
TOTAL:					

FINGLIC



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 19/03/2019 21:11:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031921110053300000019374123>

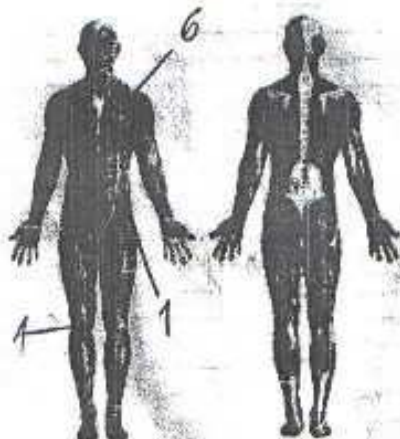
Número do documento: 19031921110053300000019374123

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 Tendinea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Eflúvio subcutâneo | 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. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorrágica |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

 Superfície corporal lesada (regra da palma%): _____ % Graus 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 ☐ Desleto
☐ Óbito ☐ Até 48 hs ☐ Após 48 hs ☐ Família ☐ IML ☐ SWO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

FIMCLO





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) 3214-1980
FAX: (33) 3214-1981 CNPJ: 10.262.434/0001-28

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

DADOS DO PACIENTE

Nome: EMORYUS SIMÕES SATURNINO Ndm. de vezes atendido: 6
CNS: 330303043889518 Sexo: M IDENTIDADE: 3917841 Num. Fronteiriço: 2011.92.301409
Nacional: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 12/04/1997 Fone: 386551773
Id: 12 ano(s)

End.: RUA SAO SEBASTIAO, 401
Bairro: CRISTO REDENTOR Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Pai: JOSE EDUARDO SATURNINO
Mãe: ROSA DA CASSIA SIMÕES PEREIRA

Ocupação: CAIXA

INFORMACOES DE ENTRADA

Sexo: ESPOSA

Tel./Doc. Responsável: / SEM DOCUMENTO: SD

Localidade: 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:

PA: FR:
PC: TP:
Peso: Actura:
Alcomet: IMC:
Card. Abd: 32%

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

☐ Aparentemente Bem ☐ Grave
☐ Politraumatizado ☐ Convulsao
☐ Hemorragia ☐ Dispnoea
☐ Diarreia ☐ Agitado
☐ Regular ☐ Chocho
☐ Vômito

Observações

Q. 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 de A, B, C
2º Metacarpo - Fratura de

Diagnóstico: Fratura de 2º Metacarpo

Prescrição:

Horário da medicação

Eduardo Nóbrega 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: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____

Conduta: _____

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	1) PACIENTE em DDH SOB ANESTESIA 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSSIA 3) ALOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	4) REDUÇÃO INGUVENTA + FIXAÇÃO COM DOIS FIOS KC COM AUXÍLIO DA ESCOPIA 5) CURATIVO ESTÉRIL 6) Px DE CONTROLE 7) TALA GABRIEL
Fechamento:	
OBS:	

Data: 25.08.16


 Médico
 CRM 10335
 MÉDICO/CRM



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





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>ENDRYUS SIMÕES SATURNINO</u>				Registro:	
Idade: <u>39</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <u>25/08/16</u>	Cirurgião: <u>Dr. Roberto Santos</u>			1º Assistente: <u>Leonardo M</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 mesmo</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 style="text-align: right;">12 FEV 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 3645





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Edson de Jesus Silva Data da Admissão: 18/08/16
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M (x) Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1

QPD: Dor + febre

HDA: Parto a termo

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

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

Pele: _____

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

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

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] 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 _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
CORRELXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. - FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58066-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-26

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

DADOS DO PACIENTE

Nome: ENDREYUS SIMOES SATURNINO
CNS: 846003043889519 Sexo: M IDENTIDADE: 3917841 Fone: 986991773
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
Ocupação: CAIXA

INFORMACOES DE ENTRADA

Socio: ESPOSA
Relação: Responsável: / SEM DOCUMENTO: SD
F. Locadora: 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:

PA: PR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Tensão: GDA:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsão
[] Hemorragia [] Dispnéia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vômito

Observação

Q. da Principal

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

Marlene de Fátima
Téc. Enfermagem

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Vit. de grupo de prob
2º metacarpo

Diagnóstico Ex. Físico Conduta

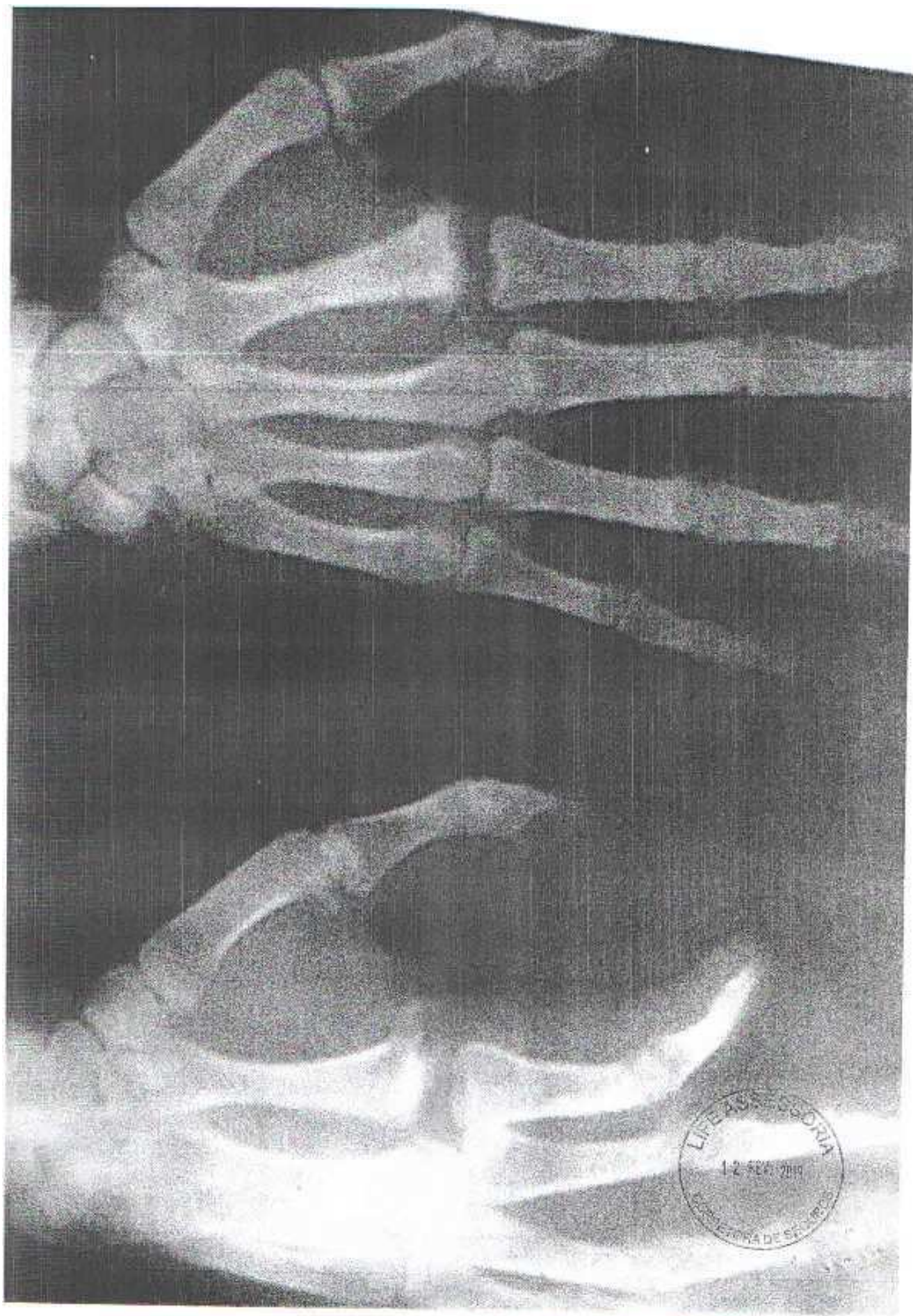
Ex. Físico
2º metacarpo

Tratamento Horário da medicação

12.11.2016

Eduardo Nobrega Campos
Médico
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

