



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
<b>ENDRYUS SIMOES SATURNINO (AUTOR)</b>	<b>GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19913 520	19/03/2019 21:12	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
19913 522	19/03/2019 21:12	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
19913 525	19/03/2019 21:12	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
19913 532	19/03/2019 21:12	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
19913 534	19/03/2019 21:12	<a href="#">BO e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
19913 539	19/03/2019 21:12	<a href="#">Doc. Médica.</a>	Outros Documentos
20101 992	01/04/2019 15:15	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
20452 436	10/04/2019 13:16	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 19/03/2019 21:11:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031921114033300000019374104>  
Número do documento: 19031921114033300000019374104

Num. 19913520 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CIVEL 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<sup>a</sup>, propor o presente:

**ACÇÃO 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 (NOVECENTOS 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 que 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 anexo, 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 invalidade 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 inicio 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 cópia do processo administrativo, pois seguem e anexo cópias 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? (MENTIONAR 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 nº 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.

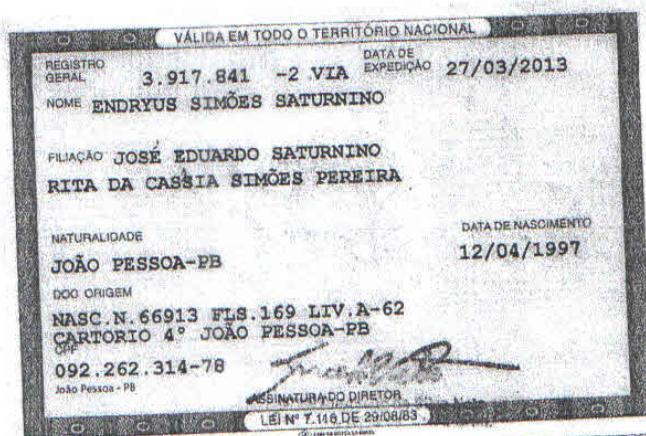
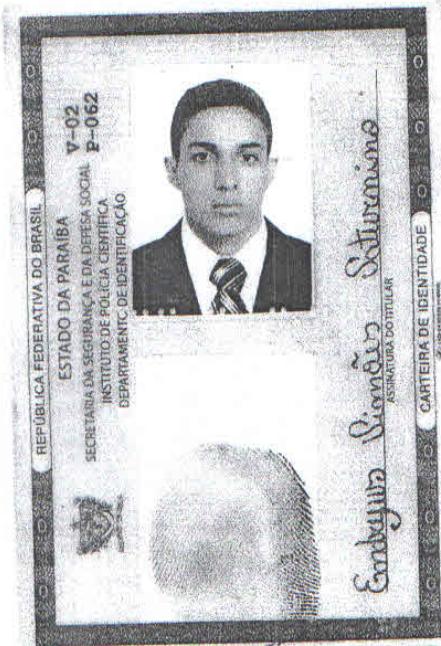
## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

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





12 FEB 2019



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 PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-000  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.81

Nota Fiscal/Ortiga de Energia Eletr. N° 014.653.996

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

0800 083 0196

ligação gratuita

Acesse: [www.energis.com.br](http://www.energis.com.br)

Identificador para Débito Automático: 00016864977

UC - UNIDADE CONSUMIDORA

5/1686497-7

CANAL DE CONTATO

- Informamos a não elevação da leitura por impedimento do acesso a sua unidade, resultando no faturamento pela média. Eventual diferença será compensada no próximo faturamento. Reafirmamos a necessidade de impedir o acesso ao local da medição. Percebendo o impedimento o fornecimento 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	0,00	MÍNIMA 220
DIC TRIMESTRAL	19,60	CONTRATADA
DIC ANUAL	21,25	LÍMITE INFERIOR 202
FIC MENSAL	3,30	LÍMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	6,80	
FIC ANUAL	13,2	
DNC	0,00	
DICR	12,22	

DIC: n.º de horas que o cliente ficou sem energia. FIC: n.º de vezes que o cliente ficou sem energia. DINC: 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  
26000-000-00000000

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

TIPO DE CONSUMO	VALOR (R\$)
CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	172,41
CONSUMO DE ÁGUA	18,64
CONSUMO DE GÁS NATURAL	2,59
CONSUMO DE REDE ELÉTRICA	1,03
CONSUMO DE LIGAÇÕES	22,47
CONSUMO DE DISCOS	0,05
<b>TOTAL</b>	<b>192,09</b>



CONTA REFERENTE A

OUT/18

APRESENTAÇÃO

25/10/2018

DATA PREVISTADA PROXIMA LEITURA

24/11/2018

FATURAS EM ATRASO

DEMONSTRATIVO

ÓC/ Descrição	Quantidade	Tipo de Tributação	VALOR TOTAL (R\$)	VALOR CFC (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$) PIS/Cofins (R\$)	PIS (R\$) COFINS (R\$)		
0001 Consumo em kWh	84.000	0,803600	67,42	67,42	25	16,85	67,42	0,45	2,08
0002 Faz. II									
0007 CONTRIB SERV. ILUM. PÚBLICA			3,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 COMP. IND. DIC 03/2018(DIF) 03/2018			1,63	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 COMP. IND. DIC 03/2018(DIF) 03/2018			-0,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 COMP. IND. DIC TRIM 03/2018(DIF) 03/2018			-0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 COMP. IND. DIC TRIM 03/2018(DIF) 03/2018			-0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CONSUMO DA UNIDADE CONSUMIDORA Total: 75,25 73,31 18,32 73,31 0,49 2,26

NÇÃO

Media últimos meses (kWh)

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

R\$ 75,25

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)



**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 Investigacao, 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 TRANSITO**.

**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, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 11 de outubro de 2018.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigacao

  
ENDRYUS SIMÕES SATURNINO  
Noticiante



Procedimento Policial: 01936.01.2018.1.00.420

1/1



VISTO EM: 11/10/18

Comandante do BAPH  
Katty Sabrina do N. Silva

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

João Pessoa-PB, 27 de Setembro de 2018.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N°. 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 FEVEREIRO DE 2019  
MAT. 523.518-9  
CORRETORA DE SEGUROS  
ASSESSORIA



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) 3216-7879 (FAX) - E-mail: crphbbs@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 Pago/Retorno - Valendo o Último da Tabela - Total**

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





#### ■ Cross-Verbalisability



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

ACOLHIMENTO, s/n - CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 941168



#### Identificação do paciente

ID 1071508	Nome EDRYUS SIMOES SATURNINO			Sexo Masculino
Data de nascimento 12/04/1995	Idade 21 anos 4 meses 6 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Promotoria
Mãe CASSIA SIMOES	Psi			
Escolaridade MÉDIO COMPLETO	Responsável (Parece que é o) THAIRINE DO NASCIMENTO SANTOS - ACCOMPANHANTE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986691773	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência BAYEUX		UF PB		
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	CBQR		

### Endorsements

CEP: 58064000 - Município de residência: JOÃO PESSOA - UF: PB - Logradouro: MARTINHO LUTERO, Número: 624 - Complemento: Bairro: JARDIM DA PRAIA

### Administració

Data e hora 17/06/2016 20:59:13	Número da puseira <b>1000005486785</b>	Comércio SUS
Especialidade <b>CIRURGIA GERAL</b>	Clinica <b>CLINICA TRAUMA E GERAL</b>	
Classificação de risco		Origem do paciente <b>RUA</b>
Caráter de atendimento <b>URGÊNCIA</b>	Motivo de atendimento <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Detalhe do acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>

## Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veículo de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte <b>REBBATE - BOMBEIROS</b>		Quem transportou	

Sinais Vitais

mmHg      Puto      Temperature

### Exames complementares

Digitized by srujanika@gmail.com

Relax [ ] Sangue [ ] Urina [ ] TC [ ] Liquor [ ] ECG [ ] Ultrason

Uveol. de moto (sic). GCS: 15

#### References

Assinado por:  
THIAGO FERNANDES DE ALMEIDA

1000px

19104

2018/2019/2020



Oronóm. 57/08/15  
23.00 hs

2  
Prótese óssea na face ventral  
deslizante que deslocou a  
cavidade do nariz e  
de o nariz a M5 (R)  
as reacções do Pto - 21

Fim da transcrição do P. 1245

2. M5 (R).  
- Transverso do C. M5.  
HO - Cossos de ossos (R)  
- Fim do C. M5.  
- Encabos do diafragma.  
- Cintos.

Bruno G. Mandarley  
Ortopedia & Traumatologia





## Primeiro Atendimento Médico

INB0004-001765 BE  
EDITION: 01/01/2010  
DT. HIS: 12/04/1995  
HME: CRASSI SANTOS

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

END.: MARTIMÓ LUTERO  
N. 624 - JARDIM VENEZA  
JOÃO PESSOA  
CEP: 58011-030  
CELEULAR: (83) 98899-7722  
CIDADE: 21  
DT.: ENTENDIDA

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Homem de 20 anos de acidente de moto apresentando ferimento em braço e braço e, queimaduras pelo corpo, com colo livre, abdômen flácido, náuseas.

### EXAME PRIMÁRIO

VIAS ( ) Pervias ( ) Obstruídas

AÉREAS

CERVICAL IMÓBILIZADA: ( ) Sim ( ) Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ( ) Sim ( ) Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ( ) Sem dificuldade

( ) Com dificuldade

( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA

( ) APNEIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMURÍO VESICULAR

HTD:	HTE:	( ) Presente e normal	( ) Presente e normal
		( ) Rude	( ) Rude
		( ) Diminuído	( ) Diminuído
		( ) Ausente	( ) Ausente

2 - RUIDOS

( ) Sim	HTD	Roncos	Roncos
		Sibilos	Sibilos

( ) Não	HTD	Estertores	Estertores

FR: \_\_\_\_\_ imp: \_\_\_\_\_ SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

### DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ( ) Fotorreagentes ( ) Paralisadas ( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas (diferença = \_\_\_\_\_ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)			MELHOR RESPOSTA MOTORA
	4	3	2	
Espontânea	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	Confuso / Chora, mas é consolável	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	Obedece aos comandos / Localiza a dor / Retira o Membro / Faz, mas...
A solicitação verbal				
Ao continuto estímulo				
Nenhuma	Sons incompreensíveis / Inquieto	Nenhuma / Nenhum		Flexão abormal (decorticação) / Extensão Abnormal (decerebração)
TOTAL:				Nenhuma

FINGU

**EXAME SECUNDÁRIO**

ALERGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
IMUNIZAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
PATOLOGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:

**ALIMENTOS INGERIDOS:**

LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado	1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Esgreta subcutânea 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Contante 16 F. Corto-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Contante	19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Lacerção 24 Lesão Tendinea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Quimadura 34 Rinorrágia 35 Sinais de Isquemia
		36	

OBS.:

**QUEIMADURA:**Superfície corporal lesada (regra da palma): % Graus de queimadura:  1º grau  2º grau  3º grau**EXAMES SOLICITADOS**

- Radiografias  Lavado peritoneal  
 Ultrassonografia (FAST)  Gasometria arterial  
 Tomografia computadorizada  Tipagem sanguínea

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA/CARIMBO
1	1º Medicina 6		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO**Solicito parecer da Dr. Gerson Luciano Netto às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Solicito parecer da \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_**DESTINO DO PACIENTE**

- DATA: \_\_\_\_\_ DA: \_\_\_\_\_ SAÍDA: \_\_\_\_\_ HORAS: \_\_\_\_\_
- Centro cirúrgico  Transferência (unidade de saúde) \_\_\_\_\_  
 Internado (setor) \_\_\_\_\_  Alta hospitalar  Deusa médica  A pedido  A revolta  T.I. Decisão \_\_\_\_\_  
 Óbito  Até 48 hs.  Após 48 hs.  Família  IML  IMLC

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

FIM/JO



## CERTIDÃO

Nº. 1654/2018

Atendendo solicitação de **ENDRYUS SIMOES SATURNINO** de acordo com as 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 à 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 2 metacarpo direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 25/08/2016 com alta médica dia 25/08/2016.

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

João Pessoa, 05 de dezembro de 2018

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

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883



PROPRIETÁRIO MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
- COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA  
- R. AGT. FISCAL, JOSE COSTA DUARTE, S/N  
58056-384 JOÃO PESSOA, Fone: (83) 3214-1980  
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.207.434/0001-28

File Nr: 678120 Ata: Nao B  
Data: 18/03/2016  
Hora: 00:27:30  
Rompessorista: GABRIELLA DA COSTA  
Clínica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ENDRYUS SIMONE SATURNINO

Nº. de vezes atendido: 6

CPF: 390003043869519 Sexo: M IDENTIDADE: 3917841

Nº. de fronteira: 2011.02.301469

Natural: JOÃO PESSOA/PB

Fone: 386551773

Data Nasc.: 12/04/1997

Idade: 18 (18) Ano(s)

Endr.: RUA SAO SEBASTIÃO, 401

Resid.: CRISTO REDENTOR Cidade: JOÃO PESSOA UF: PB

Pai: JOSE EDUARDO SATURNINO

Mai: RITA DA CASSIA SIMONE PAREIRA

Ocupação: CAIXA

INFORMAÇÕES DE ENTRADA

Resp.: ESPOSA

Tit./Doc. Responsável: / SEM DOCUMENTO/ SP

Localização: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULANÇA

Vítima de acidente por: NAO

Vítima de violência por: NAO

Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA:

PR:

CONDICÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PC:

TR:

Aparentemente Bem  Gravemente

Perda:

Altura:

Politraumatizado  Convulsas

Diásporia:

DMC:

Hemorragia  Dislipidemia

Perda, Abd:

SBV:

Diarreia  Agudizado

Perda, Gen:

Nenhum  Choquado

Perda, Urin:

Vomite

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

Choquado

Perda, Sangu:

Convulsas

Perda, Sangu:

Dislipidemia

Perda, Sangu:

Agudizado

Perda, Sangu:

<input type="checkbox

**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores:

Alergias:

Cirurgias:

JHAS  JDM  JTB  JHEP  Dislipidemia  Banho de Rio  Casa de Taipa  JHTF  
 Trauma  Neo  Tabagismo

Exercício Físico:

Alimentação

**Antecedentes Familiares:**

HAS

DM

TB

NEO

Dislipidemias



...

**Exame Físico:**

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

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia):  
 Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele:

ACV:

AR:

ABD:

AGU:

SME:

SN:

Resultados de Exames Complementares:

/K

Hipóteses Diagnósticas:

Ix Rinite cat 2º m/CC

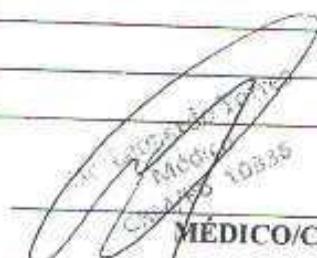
Conduta:

It's over



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	1) PACIENTE EM DDH S/ ANESTESIA 2) ASSESSIA + ANTISSEPSEA 3) APROXIMAÇÃO DE CAMEOS GENÉTICOS
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	1) REDUÇÃO INCREMENTA + FIXAÇÃO COM DOTS PIOS KC COM AUXÍLIO DA ESCOPIA 3) CURATIVO ESTÉRIL 4) RX DE CONTROLE 2) TATUA GRANADA
Fechamento:	
OBS:	

Data: 25/08/16

  
  
**MÉDICO/CRM**

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





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>ENTRYUS SIMOES SATURNINO</u>				Registro:	
Idade: <u>19</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>- FRAVNA em 2º MTC D</u>	

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO	CID
<u>O mesmo</u>	

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)	CÓDIGO
<u>TRATAMENTO CLÍNICO DE FRAVNA EM 2º MTC D</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico	1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim 2 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não	Descreva:  
Biópsia de Congelação:	1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim 2 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: <input checked="" type="checkbox"/> Enfermaria 2 ( <input type="checkbox"/> ) Terapia Intensiva 3 ( <input type="checkbox"/> ) Residência 4 ( <input type="checkbox"/> ) Óbito durante o Ato Cirúrgico		



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DR. JOSÉ MARIA SENADOR  
CENTRO DE IMAGEM

NOME: EDYUS 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. OMBRO DIREITO AP E P  
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.: Sugestões correlação clínica e laboratorial.*

93

*Caio Meireiros*  
DR. CAIO MARIO MEDEIROS  
RADIOLOGISTA CRM 3645



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Endriyans Syahril Data da Admissão: 18/08/16

Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: 11/11/1990

QPD: Doenças crônicas

HDA: Doenças crônicas

Doenças crônicas

Doenças crônicas

Doenças crônicas

Doenças crônicas

Doenças crônicas

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

### Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ] Prurido [ ] Sudorese [ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Ictericia [ ] 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 [ ] Expectorção [ ] Hemoptise [ ] Dispnéia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

ABD: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Pirose [ ] Soluço [ ] Regurgitação [ ] Hematemese [ ] Náuseas [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume

AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematuria [ ] 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





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

Num. 19913539 - Pág. 13



**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 Dpvat 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](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto: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 Dpvat 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](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto: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



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 01/04/2019 15:15:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040115145917100000019555771>  
Número do documento: 19040115145917100000019555771

Num. 20452436 - Pág. 2