



Número: **0800646-27.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **28/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JULINDA CRISTINA DA SILVA (AUTOR)	FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18871 906	28/01/2019 17:51	Petição Inicial	Petição Inicial
18871 922	28/01/2019 17:51	Petição JULINDA CRISTINA DA SILVA novo	Outros Documentos
18871 935	28/01/2019 17:51	2.0 BO 20190107170551	Outros Documentos
18871 973	28/01/2019 17:51	3.0 negativa de pedido adm de indenizaca 20190107170640	Outros Documentos
18871 988	28/01/2019 17:51	4.0 procuracao 20190107170807	Procuração
18871 994	28/01/2019 17:51	5.0 documentos pessoais 20190107174746	Outros Documentos
18872 012	28/01/2019 17:51	5.2 comprovante de residencia e atestado 20190107171556	Outros Documentos
18872 030	28/01/2019 17:51	5.1 documentos pessoais 20190107171334	Outros Documentos
18872 041	28/01/2019 17:51	6.0 Laudo medico 20190107175047	Outros Documentos
18872 060	28/01/2019 17:51	7.0 requerimento pseudonimo pagmt adm e 20190107172146	Outros Documentos
18872 088	28/01/2019 17:51	8.0 boletim de atendimento 20190107172520	Outros Documentos
18872 096	28/01/2019 17:51	8.1 boletim de atendimento 20190107172741	Outros Documentos
18872 106	28/01/2019 17:51	8.2 boletim de atendimento 20190107172950	Outros Documentos
18872 139	28/01/2019 17:51	8.3 nota de sala de cirurgica 20190107173223	Outros Documentos
18872 172	28/01/2019 17:51	9.0 ficha de anestesia 20190107173505	Outros Documentos
18872 206	28/01/2019 17:51	10.0 laudo e relatorio cirurgico 20190107173825	Outros Documentos
18872 214	28/01/2019 17:51	10.1 relatorio cirurgico 20190107174116	Outros Documentos
18872 228	28/01/2019 17:51	10.2 20190107174300	Outros Documentos
18872 239	28/01/2019 17:51	10.3 20190107174550	Outros Documentos

18889 261	29/01/2019 14:48	<u>Minutar ato judicial</u>	Despacho
--------------	------------------	---	----------

Segue em anexo a petição inicial e documentos:



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/01/2019 17:48:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012817475940800000018364337>
Número do documento: 19012817475940800000018364337

Num. 18871906 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
VARA CÍVEL DA COMARCA REGIONAL DE MANGABEIRA – PB**

JULINDA CRISTINA DA SILVA, brasileira, solteira, autônoma, inscrito no CPF/MF sob número 032.800.574-89 e Registro Geral sob o N.º 2.439.660 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Dalva Cantalice Falcone, N° 215, bairro Heitel Santiago, em Santa Rita-PB, CEP: 58.919-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, n° 509, Pedro Gondim, João Pessoa-PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: ruyrochaadvocacia@gmail.com e renanpaivaadvocacia@gmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031- 205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta- se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 29/05/2018, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde pilotava a sua motocicleta (modelo Honda/CG 150 FAN ESBI, cor vermelha, ano 2014/2015, de placa OXO-6518, devidamente discriminada nos autos), nas imediações da “UNIPÊ”, no bairro de Água Fria, o pneu dianteiro da sua motocicleta estourou,

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



fazendo a mesma perder o controle, onde veio a cair e se machucar.

Posteriormente ao fato, o autor foi socorrido e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena da cidade de João Pessoa-PB, onde foi diagnosticado com **Lesão das Partes Moles em Perna Esquerda (CID 10 L 99. 8)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Curativo Perda Substancial da Perna mais desbridamento cirúrgico**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro inferior direito, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta a perna com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3180562560**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do NÃO pagamento da sua indenização**.

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



De acordo com documento anexado pela ré, vide: "Seu pedido de indenização foi negado." **PASME EXCELÊNCIA!** A ré, mesmo analisando os documentos anexados, os quais comprovam as lesões graves, **não efetuou o pagamento condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu.** Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor não recebeu sequer qualquer valor.

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, nenhum pagamento, o que não é compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).**

Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor, os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, com medicamentos e tratamentos de saúde diversos, valem quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI N° 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT. O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro **DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *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:*

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



- 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; e
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.*

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

"APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI N° 6.194/74 E A SÚMULA N° 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei n° 6.194/74, incluído pela Lei n° 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula n° 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível)."

Vejamos, também:

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



"APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – 'Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso' 1. Por sua vez, 'Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação'. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00002056920148150511, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CIVEL”)

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores;	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	70

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/01/2019 17:48:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012817392786500000018364352>
 Número do documento: 19012817392786500000018364352

Num. 18871922 - Pág. 7

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica.** Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE para:**

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento **da indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

4.5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos

Termos em que, pede deferimento.

João Pessoa-PB, 07 de Janeiro de 2019.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO
OAB/PB 22.725

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/01/2019 17:48:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012817392786500000018364352>
Número do documento: 19012817392786500000018364352

Num. 18871922 - Pág. 9

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

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

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento e dias a contar da data de entrega da documentação completa.

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

PAGUE SEGURO

- Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))
- Consulta a Pagamentos Efetuados ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))

ACOMPANHE O PROCESSO

- Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))

SINISTRO 3180562560 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JULINDA CRISTINA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previ

BENEFICIÁRIO JULINDA CRISTINA DA SILVA

CPF/CNPJ: 03280057469

Posição em 07-01-2019 11:30:02

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com nr

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/12/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/fapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKeuAS+BczRXqtvtj8Yv)
05/12/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/fapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKeuAS+BczRXqtvtj8Yv)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na App Store (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)

DISPONÍVEL NO Google Play (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

Scanned with CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Julinda Cristina da Silveira Brusilino, Solteira, Estudante
Inscrita na RG 24.39.660, Portadora do CPF 032.80051469
Residente e domiciliada a Rua - Domício Falcão
nº 215 - Hotel Santiago - Santo Rita - PB.

OUTORGADOS: **RENAN DE CARVALHO PAIVA**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 519, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sem. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

João Pessoa - PB, 07 de Junho de 2018.

*Julinda Cristina da Silveira
OUTORGANTE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

LACRE		DETTRAN - PB	Nº 013929041315
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		FRT	20170000484240-0
		000 REAVANIA	EXERCÍCIO
		1 0059381171-2	00/00000000 2017
NOME			
JORDAN BERNARDO DE LIMA			
CPF / CNPJ		PLACA	
08540975467		OX06518/PB	
CHASSI			
NOVO		PB	9C2KC1680ER405545
EFEDE TPC		CONDUTIVEL	
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		ALCO/GASOL	
MARCA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG150 FAN ES/ES		2013	2014
CAP / EST / C.I.		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/149 /CI		PARTIC	VERMELHA
DATA / COTA UNICA		VEND COTA UNICA	VEND COTAS
00/00/0000		1 ^a	
VEND COTA UNICA		2 ^a	
0		3 ^a	
PRÉMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
***** SEGURO PAGO 31/01/2017			
OSSERAÇÕES			
A.E ADM DE CONC NACION HONDA LTDA			
LOCAL		DATA	
SANTA RITA-PB		15/12/2017	
31623		20192	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VÍA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013929041315 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

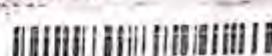
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
9	08540975467	OX06518/PB
REAVANIA		MARCA / MODELO
00593811712		HONDA/CG150 FAN ES/ES
ANO FAB.	CAT. INF.	Nº CHASSI
2013	9	9C2KC1680ER405545
PRÉMIO TARIFÁRIO		
TNS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
*****	SEGURO	PAGO
PAGAMENTO		DATA DEQUITAÇÃO
S COTA UNICA	PARCELADO	31/01/2017

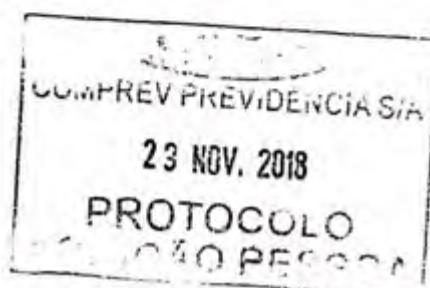
SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.246.606/0001-04

20192-0957421-20171215



Scanned with CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2439660 DATA DE EXPEDIÇÃO 17 JUN. 1997

NOME JULINDA CRISTINA DA SILVA
Valdemar Francisco de Jgana

FILIAÇÃO Roselia Bernardo da Silva
Santa Rita PB. 14.05.1980.

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert.Nasc.1.258.Fls.221.Liv.02
Cart. de N.Sra.º Livramento Santa Rita PB.

CPF João Pessoa - PB

ALEXANDRE MAGNO C. DE CARVALHO
ASSINATURA DO DIRETOR DE IDENTIFICAÇÃO

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

Scanned with CamScanner



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Bilhete para pagamento da conta de energia elétrica N° 010.206.674



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 250, Km 25 - Crato Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-488
CNPJ 00.995.183 / 0001-46 Insc.Faz. 18.815.873-8

DADOS DO CLIENTE

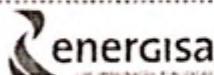
JULINDA CRISTINA DA SILVA
RUA DALVA CANTALICE FALCONE 215
SANTA RITA 58410-000

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1150672-2

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUL/2018	27/07/2018	112	03/08/2018	R\$ 99,29

Acesse: www.energisab.com.br



JULINDA CRISTINA DA SILVA

Roleiro: 16-009-344-2020
8365000000-2 99290054000-4 11506722018-2 07700009019-8



VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
03/08/2018	R\$ 99,29	1150672-2018-07-7

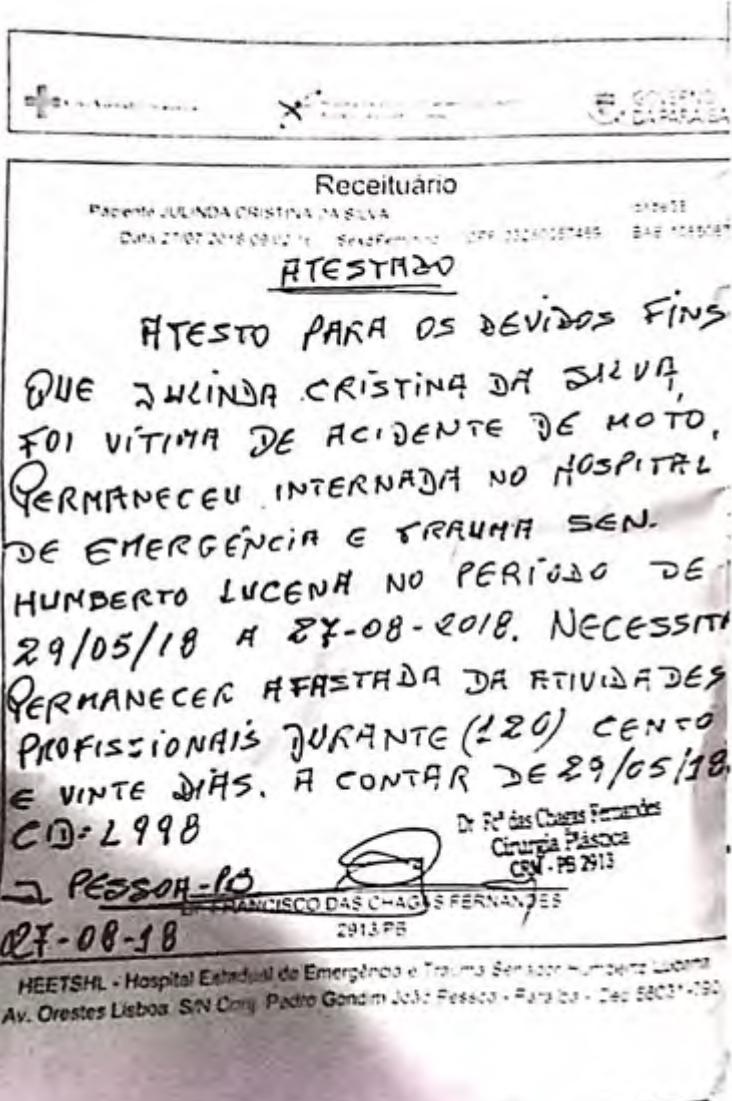


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/01/2019 17:48:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012817420892300000018364438>
Número do documento: 19012817420892300000018364438

Num. 18872012 - Pág. 1



COMITÉ PRÉVUENCIA S.A.

23 NOV. 2008

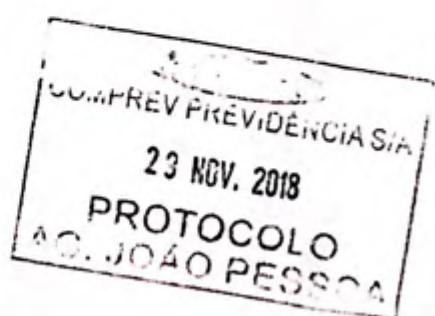
PROTOCOLO

DE OPERACIONES

Scanned with CamScanner

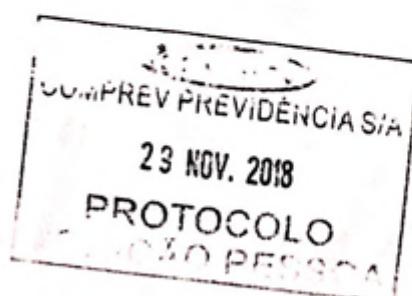


DETAN - PB				Nº 013929041315
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO				PRT 20170000484240-0
VIA	COD. RENAVAM	H.N.T.C.	VALOR	
1	0059381171-2	00/00000000	2017	
NOME JORDAN BERNARDO DE LIMA				
CPF/CNPJ 08540975467		PLACA OX06518/PB		
PLACA ANT./UF NOVO PB		CHASSI 9C2KC1680ER405545		
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC		COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL		
MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAR 2011		ANO FAB. 2013	ANO MOD. 2014	
CAP / POT / CIL 2 P/149 / CI		CATEGORIA PARTIC	COR PREDOMINANTE VERMELHA	
I	COTA UNICA *****	VENC. COTA UNICA 00/00/0000	VENC / COTAS 1 ^a	
P	FAIXA IPVA *****	PARCELAMENTO / COTAS 0	2 ^a	
V			3 ^a	
A				
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) — IOF (R\$) — PRÉMIO TOTAL (R\$) — DATA DE PAGAMENTO ***** SEGURADO PAGO 31/01/2017				
OBSERVAÇÕES A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA				
0				
SANTA RITA-PB		LOCAL 31623	DATA 15/12/2017	
20192				



Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/01/2019 17:48:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012817423437200000018364455>
Número do documento: 19012817423437200000018364455

Num. 18872030 - Pág. 2



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Julinda Cristina da Silva

DATA DE NASCIMENTO 14/05/80

NOME DA MÃE Roselia Bernardo da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 109023

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1085087

DATA DO ATENDIMENTO 29/05/18

HORA DO ATENDIMENTO 19:13

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Lesão de partes moles em perna esquerda

CID 10 L99.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, trazido pelo SAMU, com queixa de cefaléia, dor e escoriações em membros superiores, dor e lesão extensa de partes moles com perda de substância em membro inferior esquerdo, nega perda da consciência, glasgow 15. Avaliado pela Traumatologia, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

RX cotovelo D e E, joelho D e E, perna E

RESULTADOS DOS EXAMES:

Tc: sem anormalidades

RX: sem anormalidades

TRATAMENTO:

Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 04/07/18). Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 09/07/18). Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 12/07/18). Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 15/07/18). Enxerto de pele em perna esquerda (realizado em 19/07/18).

ALTA HOSPITALAR: 27/07/18

DATA DA EMISSÃO: 19/11/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

Scanned with CamScanner





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

032.800.574-89

Nome completo da vítima

Julinda Cristina da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Julinda Cristina da Silva	CPF titular da conta: 032.800.574-89	Profissão: Recepcionista
Endereço: Rua Solva Centólio Teixeira	Número: 215	Complemento: C/501
Cidade: Santa Rita	Estado: PB	CEP: 58912-000
Email: heus.silvajag@gmail.com	Telefone (DDD): (33)98702-8728	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237)	<input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001)	<input type="checkbox"/> ITAÚ (341)	
<input type="checkbox"/> CARA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA Nº:	DN	CONTA Nº:	DV
0314		135245	5
(Informar dígito se existir)			
CONTA CORRENTE (Inserir dígito se existir)			
BANCO Name			
Nº 23 MAIO 2018			
AGÊNCIA Nº:	DN	CONTA Nº:	DV
0107		2018	5
(Informar dígito se existir)			

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Local e Data
Local e Data

Julinda Cristina da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPF DD1 V001/2017

Scanned with CamScanner





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Julinda Cristina da Silva

CPF da Vítima

032.800.574-61

Data do Acidente

29/08/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ~~ou lesões~~, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

29 NOV. 2018

REV PREVIDÊNCIA S/A
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

João Pessoa 29 de Novembro de 2018 -

Local e Data

Julinda Cristina da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

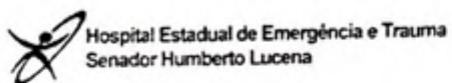
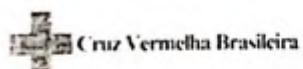
DALJ.001 V001/2017

Scanned with CamScanner



09/07/2015

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&curativo=2&id=13244&ultimo=true



AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700



Impresso por: ROBERTO
DINO LATTARULI
Em: 09/07/2018 08:55:41

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1085087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 19:13:44	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38	Sexo Feminino	CNS 704303572863699	Prontuário 109023
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO

Evolução Médica (ROBERTO DINO LATTARULI - 09/07/2018 08:55:32)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

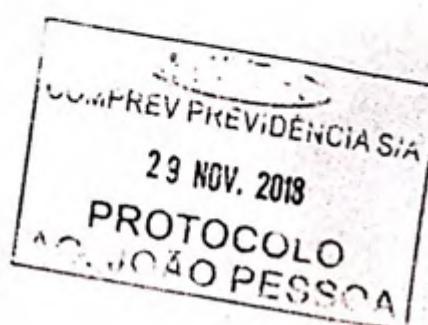
Descrição da evolução:

39° DIH

TROCADO O CURATIVO ESPECIAL PARA PREPARO DE ENXERTO

Seção: POSTO II - ENF 21 Leito: 0001 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: ROBERTO DINO LATTARULI

Número Conselho: 4506



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/01/2019 17:48:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012817433603600000018364512>
Número do documento: 19012817433603600000018364512

Num. 18872088 - Pág. 1



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454556 - Tel.:

Impresso por: EMILTON
AMARAL SEGUNDO
Em: 15/07/2018 09:28:51

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1085087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 19:13:44	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38	Sexo Feminino	CNS 704303572863699	Prontuário 109023
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO

Evolução médica (EMILTON AMARAL SEGUNDO - 15/07/2018 09:28:38)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO.

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

cirurgia plástica

-dih 45

-traumatismo de membro inferior - perda de substância

paciente evolui sem queixas, afebril nas últimas 24 horas, diurese preservada, refere que tem enxerto programado para amanhã.

ao exame:

beg, eupnéica, anictérica, acianótica, hidratada, corada, afebril e orientada.
curativo: área cruenta com granulação de boa aparência.

conduta:

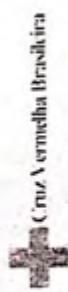
- realizado curativo com sulfadiazina de prata a 1% sem anestesia.

Seção: POSTO II - ENF 21 Leito: 0001 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: EMILTON AMARAL SEGUNDO

Número Conselho: 5352

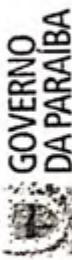
Dr. Emilton Amaral Segundo
Cirurgião Plástico
CRM/PB/5352





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

INTERNO SIN -
CNES: 4545454 - Tel:



Impresso por: THIAGO HENRIQUE DE
ARAUJO LINO
Em: 16/07/2018 09:45:31

Paciente	Bolelim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JULINDA CRISTINA DA SILVA	1085087	29/05/2018 19:13:44	
Data de nascimento	Idade	CNS	Pronto- sírio
14/05/1980	38	704303572863699	109023
Tempo de Internação			
	Convenio SUS		Plamão DIURNO

Evolução médica (THIAGO HENRIQUE DE ARAUJO LINO - 16/07/2018 09:42:04)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
DESCRICAÇÃO DA EVOLUÇÃO:

cirurgia plástica

-dih 46

-traumatismo de membro inferior - perda de substância

PACIENTE ESTAVA COM CIRURGIA AGENDADA PARA HOJE DIA 16, POREM NAO SE ENCONTRAVA NO MAPA DO CENTRO CIRURGICO.
REAGENDADA PARA AMANHA. (HA UMA-LAMINA DO DERMATOMO DISPONIVEL)

Dr. Thiago Henrique de Araujo Lino
Cirurgião Plástico
CRM-PB: 109023
CNPJ: 25.360.119/0001-00
Impresso/Consultado: 6368
23 NOV. 2018
PREVIDÊNCIA S/A
ROTACOLO
JOÃO PESSOA
Seção: POSTO II - ENF 21 Leito: 0001 - ORTOPÉDIA
Profissional responsável pela informação: THIAGO HENRIQUE DE ARAUJO LINO

Dr. Thiago Henrique de Araujo Lino
Cirurgião Plástico
CRM-PB: 109023
CNPJ: 25.360.119/0001-00
Impresso/Consultado: 6368

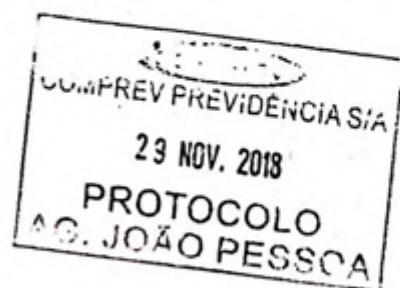


Documento de Alta

Nome: CRISTINA DA SILVA			Número Prontuário: 106023
Sexo:	Feminino	Data de Internação:	27/07/2018 09:07:48
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Diagnóstico: Perda de perna de moto, submetida a enxerto alta			
Resumo da Internação: paciente vítima de acidente de moto, que resultou perda substância na perna , submetida a enxerto . alta			
Resultados de Exames:			
<input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Infecção aguda grave <input type="checkbox"/> Rins <input type="checkbox"/> 1.3 - Outras infecções, especificadas da pele e do tecido subcutâneo em doenças classificadas em outra parte <input type="checkbox"/> 1.21 Indicações: <input type="checkbox"/> 1.9 ATENDIMENTO COM OLHO DE GIRASSOL. RETORNO EM 01/08/18 na UTQ as 16 horas			

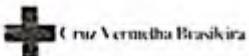
Data: 27/07/2018

Dr. Fábio das Chagas Fernandes
Cirurgião Plástico
CRM-PB 24127
FRANCISCO DAS CHAGAS
FERNANDES
CRM 24127-PB



Scanned with CamScanner





Identificação do paciente

ID 1293165	Nome JULINDA CRISTINA DA SILVA	Sexo Feminino
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38 anos 15 dias	Estado civil Solteiro
Mãe ROSELIA BERNARDO DA SILVA		Pai VALDEMAR FRANCISCO DE JOANA
Escolaridade		Responsável (Parentesco) JORDAN BERNARDO DE LIMA - PRIMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988805655	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento CPF	Número documento 03280057469	Nº Crs 704303572863699
Local de procedência BR 230		Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade SANTA RITA	UF PB
		CBOR

Endereço

CEP 58302055	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro SERRA BRANCA
Número 72	Complemento		Bairro MUNICÍPIOS

Admissão

Data e Hora 29/05/2018 19:13:44	Número da pulseira 1000059885992	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco		Ongem do paciente RODOVIA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

29/05/2018 Paciente trazido pelo ônibus ultima vítima de acidente de acidente de moto. No momento o paciente é encaminhado ao CRM, medico da CPTREV PREVIDÊNCIA S/A

Ech 23 NOV. 2018

PROTÓCOLO

^C. JOÃO PESSOA

Imprimir





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNPJ: 454556 - Tel.:



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: SAULO
SOUTO MONTENEGRO
Em: 04/07/2018 12:34:00

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1085087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 19:13:44	Data/Hora Saída
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38	Sexo Feminino	CNS 704303572863699
Tempo de Internação		Convênio SUS	Prontuário 109023
			Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (SAULO SOUTO MONTENEGRO - 04/07/2018 12:33:51)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

PROCEDEIMENTO:

• FAZIDO CURATIVO SOB ANESTESIA E DESBRIDAMENTO

Seção: POSTO II - ENF 18 Leito: 0001 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: SAULO SOUTO MONTENEGRO

Número Conselho: 1909

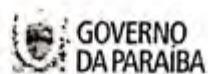
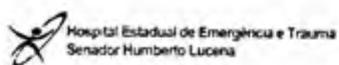
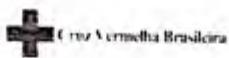
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 NOV. 2013

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/01/2019 17:48:23
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901281743524630000018364520>
Número do documento: 1901281743524630000018364520

Núm. 18872096 - Pág. 3



AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	RAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
JULINDA CRISTINA DA SILVA	1085087	29/05/2018 19:13:44	
Data de nascimento	Idade		
14/05/1980	38a 15d	Sexo	CNS
			704303572863699
Mãe			
ROSELIA BERNARDO DA SILVA			Pronto atendimento
Endereço	Bairro	Município	UF
SERRA BRANCA, 72	MUNICÍPIOS	SANTA RITA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	7778/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
29/05/2018 19:13:44		29/05/2018 19:33:07	

Anamnese

Paciente vítima de queda de motocicleta, trazida pelo SAMU em protocolo de imobilização em colar cervical e prancha rígida. Consciente e orientada, queixa-se de cefaleia, dor e escoriações em mimos (predominante em cotovelos), e dor e lesão extensa de partes moles, com perda de substância, em mios, informa que usava capacete. Nega cervicalgia, perda de consciência, dor torácica, dor abdominal, dor lombar. É asmática. Nega HAS ou DM, alérgica a AAS.

HD: Trauma de mios

CD: Analgesia, SAT

TC crânio, RX mios, rx cotovelos e joelhos.

Parecer Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica

Alta da Cirurgia geral

Staffs: Dr. Vildomar + Dr. Flávio

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 1 AMP + 100 ML SF 0,9%)

TETANOGLAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSIM) (OBSERVAÇÕES: 1 AMP IM)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA PLÁSTICA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE Perna ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE COTOVelo DIREITO

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

COMPRA
REV PREVIDÊNCIAS/A
23 NOV. 2018
PROTOCOLO
DR. JOÃO PESSOA

Dr. Yegor Dantas Mat...
MédicoResidente Cirurgia Geral
CRM-PB 7778

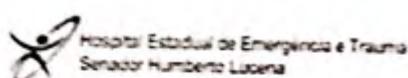
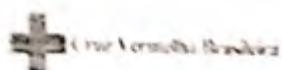
JULINDA CRISTINA DA SILVA

YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)

Boleto registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 29/05/2018 19:14:19

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=300066&pesquisa=S&perform=imprimirPre>

Scanned with CamScanner



AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N., JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 454554

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
JULINDA CRISTINA DA SILVA	1285087	29/05/2018 19:13:44	
Data de nascimento:	19/05/1982	SEXO:	CNS
	383 183	Feminino	704303572963699
Nome:	ROSELIA BERNARDO DA SILVA		
Endereço:	SANTO MUNICÍPIOS	Município	JF PB
ACIDENTE:	Motivo:	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	JOSE RENNA GOMES DA SILVA	9121/PB
Data/Hora Classificação:		Data/Hora Prescrição	
29/05/2018 19:13:44		29/05/2018 21:08:19	

Anamnese

paciente VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA NO COTOVelo DIREITO E ESQUERDO E PERNA QUERDA.

AO EXAME:

ESCORIAÇÃO EXTENSA NA Perna ESQUERDA.
ESCORIAÇÃO NO COTOVelo DIREITO

RADIOGRAFIAS SEM ALTERAÇÕES ÓSSEAS

HO: CONTUSÃO DO COTOVelo DIREITO E Perna ESQUERDA

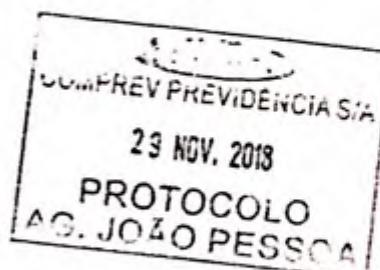
CD: ALTA DA ORTOPEDIA
AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIR. PLÁSTICA

Conduta

Em observação

JULINDA CRISTINA DA SILVA

JOSE RENNA GOMES DA SILVA
(CRM: 9121/PB)



Nota de Sala Cirúrgica



DATA DO PACIENTE	38	MASCULINO	ENTERNA 21	ESTADO: CL	
DIAGNÓSTICO	Linfoma de Burkitt - da Sínia				
DIAGNÓSTICO	Linfoma de Burkitt - da Sínia				
DIAGNÓSTICO	Mucosite int. 24x				
DIAGNÓSTICO	Nig.				
DIAGNÓSTICO	De Rossina mela tenuis - (necrose UR)				
DATA DE INICIO DE ANESTESIA	15/10/18	HORA DE INICIO DE ANESTESIA	15:00	DATA DE FIM DA ANESTESIA	16:10
LISTA DE MATERIAIS DE CONSULTA (MATERIAIS DE CONSULTA) - INFECTADA / PROTEGIDAMENTE CONTAMINADA					
MATERIAIS ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
1. PVA ALGINA ISOBARICA	500 ml	JELCO N°18		FIO DE ALGINA	
2. PVA ALGINA PESADA	500 ml	JELCO N°20		FIO DE ALGINA	
3. ETAMINA		JELCO N°22		FIO DE ALGINA	
4. DEXAMETASONE		KIT SIST. DREN. TORACICO N°		FIO DE SIST. DREN.	
5. TENSIDAO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE SIST. DREN.	
6. TENSIDAO	ALCOOL ETILICO 70%	OK	LÂMINA BISTURI N°15	FIO DE SIST. DREN.	
7. ETAMINA	PVPI DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI N°21	FIO POLIGLACTINA	
8. DEXAMETASONE	PVPI TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA	
9. DEXAMETASONE	PVPI TOPICO	OK	LÂMINA DE DERMATONIO	FIO POLIGLACTINA	
10. PVA ALGINA C VASO	INFUSAO ANTIINÉPTICO		LÂMINA DE ENXERRO	FIO POLIPROPILÉTANO	
11. PVA ALGINA C VASO	MATERIAIS	QTD. LÂMINA DE PROCEDIMENTO PAR	OK	FIO POLIPROPILÉTANO	
12. PVA ALGINA C VASO	AGULHA 15X4,5	LÂMINA ESTERIL N°10		FIO POLIPROPILÉTANO	
13. DEXAMETASONE VASO	AGULHA 25X6,7	LÂMINA ESTERIL N°15		FIO POLIGLACTINA	
14. DEXAMETASONE	AGULHA 25X8,0	LÂMINA ESTERIL N°20		FIO SISTEMA	
15. DEXAMETASONE	AGULHA 40X12	LÂMINA ESTERIL N°2		FITA CARDIACA	
16. DEXAMETASONE	AGULHA PERIDURAL N°16	XMASICA CIRURGICA	E	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
17. ANESTRONIO	AGULHA PERIDURAL N°17	MILTIVIAS		CATETER DE PVC	
18. ETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18	PERF. KADOR DE SORO		EMENTO CIRURGICO	
19. DEXAMETASONE	AGULHA 25X1,5X2,5	SCALP N°19		CATETER PVC 14 GADERA	
20. DEXAMETASONE	AGULHA RAJAD. 15X2,5	SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°	
21. DEXAMETASONE	AGULHA RAJAD. 15X2,5	SERINGA 2ML		FIO DE KIRSCHNER N°	
22. DEXAMETASONE	ALGODAO ORTOPEDICO	SERINGA 5ML		FIO STEINMAN N°	
23. DEXAMETASONE	ATADURA DE CREPOM ASSESS 11	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN N°	
24. DEXAMETASONE	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		GRANULATUR CIRURGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	LENOST ABSORVEL	
25. DEXAMETASONE	CANULA P. TRAUS. BOSTONIANA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		KIT DERIVA VENTRICULAR	
26. DEXAMETASONE	CATETER DE OXIGENIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		PROTESE VASCA	
27. DEXAMETASONE	CATETER EMBOLIC ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14		KIT PAM	
28. DEXAMETASONE	CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		FIXADOR EXTERNO	
29. DEXAMETASONE	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 21X15 N°12		EMPRESA	
30. DEXAMETASONE	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 21X15 N°14			
31. DEXAMETASONE	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICIAIS	
32. DEXAMETASONE	COLET URNA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICIAIS	
33. DEXAMETASONE	COMPRESSAS CIRURGICAS	E	SONDA RETRAL N°	PARAFUSOS CORTICIAIS	
34. DEXAMETASONE	LONIPRESSION	TORNEIRINHA		23 NOV 2013	
35. DEXAMETASONE	DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
36. DEXAMETASONE	DRENO DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
37. DEXAMETASONE	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
38. DEXAMETASONE	EOLINO MACROTODAS	TUBO SILICONE (LATEN)			
39. DEXAMETASONE	EOLIPO TRANSF SANGUE				
40. DEXAMETASONE	EOLIPO MICROGOTAS				
41. DEXAMETASONE	ESPONJA DE PVP	E	FIOS	QTD.	EQUIPAMENTOS
42. DEXAMETASONE	ESPARADARO	OK	FIO ALGODAO 6 X 4"		E.1) ASPIRADOR
43. DEXAMETASONE	GAZES	OK	FIO ALGODAO 6 X 4"		E.2) BISTURI ELÉTRICO
44. DEXAMETASONE	GAZES ALGODOADAS	OK	FIO ALGODAO 6 X 4"		E.3) MINIUSCOPIO
45. DEXAMETASONE	GEL ELETROLITICO	OK	FIO ALGODAO 6 X 4"		E.4) CARDIOVITRITOR
46. DEXAMETASONE	JELCO N°14	Lâmina plana E			E.5) DESFIBRILADOR
47. DEXAMETASONE	JELCO N°16				E.6) FOCO AURICULAR
					E.7) FOCO CENTRAL
					E.8) MICROSCOPIO
					E.9) OXIMETRO DE PULSO
					E.10) P.A. INV. RACAO/INV ASIA
					E.11) PERF. RADAR ELÉTRICO
					E.12) SERRA
					CIRCLANTE
					<i>mucosa - messa - cicatriza</i>
					<i>16-10-18</i>

Scanned with CamScanner



Nota de Sala Cirúrgica

10850.37

30. junio, Pista de Silla.
31. junio y 1. julio. Estación de
Silla.

~~203-116~~ FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION, U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE, WASHINGTON, D.C. 1330

Scanned with CamScanner



Nota de Sala Cirúrgica



DATA:	01/06/18	PROFISSÃO:	Enfermeira de Enfermagem	CLASSE:	E	
SERIAL:	01	DEPARTAMENTO:		DISPONIBILIDADE:	Disponível	
ABERTURA:		FECHAMENTO:		ESTERILIZADA:	Não	
INTERVENÇÃO:		INTERVENÇÃO:		INTERVENÇÃO:		
MÉTODOS ANESTÉSICOS FÓRMULA:		MATERIAIS FÔNTES		QTD.	FIDS	MED.
ALFENTANILA		TELCO N°14				
DURADURINA ISOBUTÍICA		TELCO N°14				
BUPIVACINA PESADA		TELCO N°14				
ETOTASA 50mg X		TELCO N°14				
COMBINAÇÃO:		INTUBAÇAO DREN TORACICO				
ESTERILIZADO:		OLHAR BISTURIENSE				
ENGENHEIRAL:		LÂMPADA BISTURIENSE				
ESTERILIZADA:		LÂMPADA BISTURIENSE				
FLUZOCALTE		LÂMPADA BISTURIENSE				
SOFFERLAND		LÂMPADA DE DERMATOMA				
NEVOLIBRACANA E TASY		ELASTIKA DE ENFERMAGEM				
CL-OLIGOMACROD 1000		MATERIAL DE PROCEDIMENTO				
EDOCIDINA 1450		OLHAR ESTERIL N°14				
CODICIDINA 5000		OLHAR ESTERIL N°14				
VIDAZOLAN 5mg X		OLHAR ESTERIL N°14		103		
UMETINA		OLHAR ESTERIL N°14				
ITM		OLHAR ESTERIL N°14				
ANESTERIO:		MASCARA CIRÚRGICA		04	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
ETIDINA		MULTIVITIAS				
PROPOFOL 100mg X		PERFURADOR DE SORO				
FLANITENTANILA		SCALP N°16				
KODORONIO		SCALP N°16				
NEOFILTRANO		SERINGA 3ML		02		
ELXAMETONIO		SERINGA 5ML				
TIOPENTAL		SERINGA 10ML				
MEDICACOES	QTD.	SERINGA 20ML				
ADRENALINA		SONDA ASP TRAQUEAL N°8				
AGUA DESTILADA		SONDA ASP TRAQUEAL N°10				
ATROPINA		SONDA ASP TRAQUEAL N°12				
BEVTRA		SONDA ASP TRAQUEAL N°14				
CEFAZOLINA		SONDA ASP TRAQUEAL N°16				
DEXAMETASONA		SONDA FOLEY 21VAS N°12				
DEPIRONA SODICA		SONDA FOLEY 21VAS N°14				
EDERINA		SONDA NASOG CURTA				
FLUROSEMIDA		SONDA NASOG LONGA				
GLICOSE 5%		SONDA LITRAL N°16				
GLICONATO DE CALCIO		TORNEIRINHA				
CORTISONA		TUBO ENDOTRAQUEAL N°				
LAVACINA GELEIA		TUBO ENDOTRAQUEAL N°				
ODASCENTRONA		TUBO MACRODOTTAS				
PLASIL		TUBO SILICONE (LATEX)				
PROSTIGMENE						
PROTAMINA						
TONICIAN		ESPOA DE PVC				
Gelatina P X		ESPARADRAFO				
		GAZES	04			
		GAZES ALGODONADAS				
		GEL ELETROLITICO				
		TELCO N°14				
		TELCO N°16				
COMPRESSAS CIRURGICAS						
100% PREV. PREV. DE VCIAS SIA						
23 NOV. 2018						
PROTÓCOLO						
100% PESSOAL						

Scanned with CamScanner

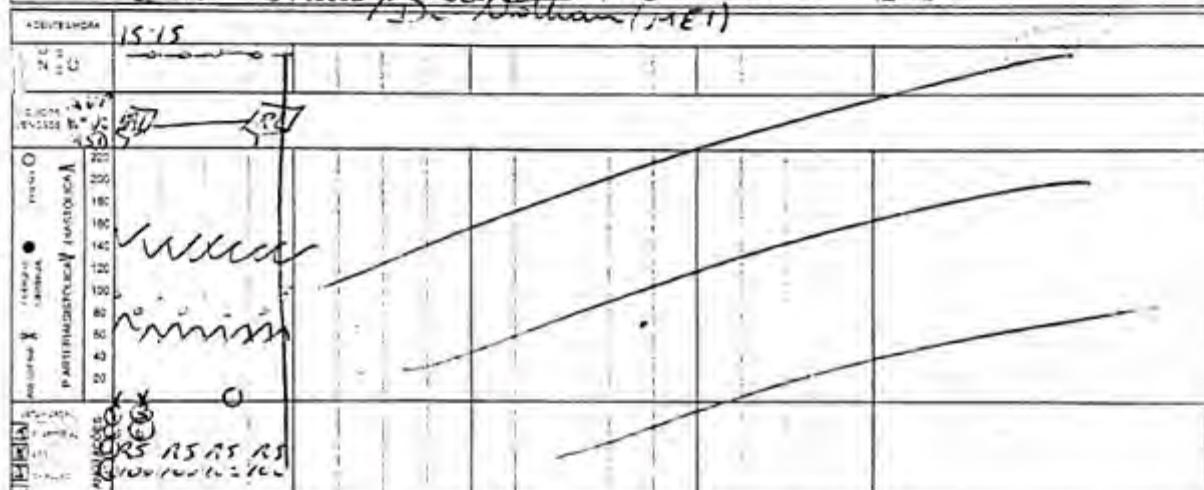


FICHA DE ANESTESIA

DATA: 19103113

PRONTUÁRIO: 11.850-27

PACIENTE:	VICENTE DA SILVA	SEXO: F	COR:	IDADE: 38	
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO 85	RESPIRAÇÃO 16	TEMPERATURA 36,5	PESO 70kg	GRUPO SANGUÍNEO -
ESTADO GERAL	(EX) BOM (EX) REGULAR (EX) MAL (EX) PESSIMO	RISCO CIRÚRGICO (EX) BOM (EX) REGULAR (EX) MAL (EX) PESSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES	Hb 13 - 14 g/dl CP 100% GGT 21 Lactato 14.2 mmol/L	TUR.			
AP. RESPIRATÓRIO	regular	AP. CIRCULATÓRIO	estável		
AP. DIGESTIVO	regular	ESTADO MENTAL	LUTE	DROGAS EM USO	none
PRE-ANESTÉSICO	regular				ESTADO FISIOLÓGICO
DOSE HORA	Merkurofusin 0,5mg + Fentanyl 0,025mcg				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	LEIAI: THE PARTES VULGARES				
CIRURGIA REALIZADA	ENFERTO TÉRMICO/FIDERMIRU DE PERNAS ESGUERDA				
CIRURGIA	Dr. Marcelo	AUXILIARES			
INÍCIO DA ANESTESIA	15:15	TÉRMINO DA ANESTESIA	16:15	DURAÇÃO DA ANESTESIA	01:00
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH			VALORES RS	
ANESTESISTA	Dra. Rosana	CPF 650.822.344-92		CRM-PB	4429



<input type="checkbox"/> ANESTESIA DEP AL	<input checked="" type="checkbox"/> RADICULNA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOC PLEAO	<input type="checkbox"/> BLOC NERVO	<input type="checkbox"/> OUTROS
Atividade de anestesia e material cirúrgico usado					
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
	1	Meloxicam 3mg	11		
	2	Fenfluramina 25mg	12		
	3	Siprofene 2g	13		
	4	Dicumarol 10mg	14		
	5	Bepivacaina 10g na Disney	15		
	6	Morphina 10mg	16		
	7	Diazepam 2g	17		
	8	Citoparafina 10mg	18		
	9		19		
	10		20		
UNIVERSIDADE FEDERATIVA DA PARAÍBA - UFPB					
23 NOV. 2018					
PROTÓCOLO					
NÃO PESSOA					

Scanned with CamScanner



FICHA DE ANESTESIA

卷之三

DATA 4 / 87 15

FRONTUÁRIO:

Scanned with CamScanner



SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES		
HCFMUSL				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXISTENTE		4 - CNES		
HCFMUSL				
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO		
Juliana Cristina da Silva		108.5087		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
		34/10/1987		Mais: <input type="checkbox"/> Feminino: <input checked="" type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO		
				Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CÓD. 10 PRINCIPAL	24 - CÓD. 10 SECUNDÁRIO	25 - CÓD. 10 CAUSAS ASSOCIADAS
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		29 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
<p>Paciente Biológico. Natural (01) Lemme - plenário (01) (Lemme - plenário)</p>		<p>UNIFREV PREVIDÊNCIA S/A 23 NOV. 2019 PROTOCOLO A.G. JOÃO PESSOA</p>		
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
Marcelo Atila				
CRM 645B				
AUTORIZAÇÃO				
42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
CNS		0488916781561-9811		
50 - DOCUMENTO		51 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
CNS				

Scanned with CamScanner





CROZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

MEETSH

Nome: Fábio Bittencourt BE/Prontuário: _____

Idade: _____ ANOS Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 10/11/18

Clinica/Setor: _____ UTQ _____ EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: CURATIVO DE QUEIMADO Exér. de queimado

Cirurgião: Dra. Ana Paula Góes 1º Assistente: _____

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

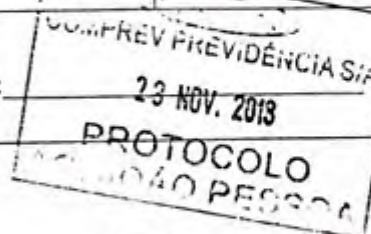
Instrumentador: _____ Anestesista: Dra. Ana Paula

Tipo de Anestesia: General Horário: Início 10:00 Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>QUEIMADO</u>	
<u>Exér. de queimado</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>CURATIVO DE QUEIMADO</u>	
<u>Ampla exér. de queimado</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: 23 NOV. 2013



Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência

() Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 10/11/18

Médico/CRM :

Maria Lourdes F. de Lima
CRM 1261

F(NG).ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal.

Incisão:

Lâmina MAMMÉARIA E CIRC.

de campo liberado.

Achados:

Nódulos móveis com

de 10mm de diâmetro, duros.

Conduta:

MTR-00005.

MTR-00005.

Fechamento:

Dr. Eduardo Doniz Júnior
CRM 6181
Ortopedia e
Cirurgia Plástica

Observação:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

23 NOV. 2013

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Médico/CRM:

João Pessoa, 1/1

F(NG)ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JULINDA CRISTINA DA SILVA BE/Prontuário: 1085087
Idade: 38 ANOS Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 07 / 06 / 18
Clinica/Setor: UTQ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: CURATIVO COM DESBRIDAMENTO
Cirurgião: FCI CHAGAS 2913 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. ROSA
Tipo de Anestesia: GERAL Horário: Início : : Término : :

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>FERIMENTO COM NECROSE NA Perna</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>CURATIVO E DEBRIDAMENTO FERIMENTO PERNAS</u>	

Accidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim ()Não. Descrição: ACIDENTE DURANTE O CURATIVO

Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

()Enfermaria ()Terapia Intensa ()Residência ()Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 07 / 06 / 18

Médico/CRM : FCI CHAGAS 2913

F(NGLASCIR.009-1)

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

REITEN

Nome: JULINDA CRISTINA DA SILVA BE/Prontuário: 1085087
Idade: 38 ANOS Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 14 / 06 / 18
Clínica/Setor: UTQ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: PERDA SUBSTANCIA NA PERNAS
Cirurgião: Dr. Eduardo Dore 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: DR ROSA
Tipo de Anestesia: GERAL Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>PERDA SUBSTANCIA NA PERNAS</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>CURATIVO PERDA SUBSTANCIA NA PERNAS</u>	
<u>DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim ()Não. Descrição:

Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

()Enfermaria ()Terapia Intensa ()Residência ()Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 14 / 06 / 18

Médico/CRM : DR. EDUARDO DORE _____

F(NG).ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner





BRUNNEN

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Juliana C. da Silva BE/Prontuário: 1085087
Idade: 38 Sexo: Masculino (Feminino) Cor: _____ Data: 19/07/19
Clínica Setor: C.P. Int. EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Exente de feb
Cirurgião: Dr. Nando Alth 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Rapin Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
Perda de melanina da pele	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim ()Não. Descrição:

Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

()Enfermaria ()Terapia Intensa ()Residência ()Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: Marcelo Atila
Cirurgião Plástico
CRM 6456

João Pessoa. 19.07.18

FUNGILASCIR 002-1

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

101140

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Incisão:

Achados:

Conduta:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTEIA GERAL
2. BALNEOTERAPIA + DESBRIDAMENTO
3. CURATIVO COM KOLAGENASE
4. OCLUSÃO

Fechamento:

Observação:

PREV. PREV. DÉNCIA SIA
23 NOV. 2013
PROTÓCULO
DR. JOÃO PESSOA

Médico/CRM: DR. EDUARDO DORE CRM 6181

Dr. Eduardo Jorge Dore Soares
Cirurgia Plástica

João Pessoa, 18 / 06 / 18

1 (NG) ASCIR.0994

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

REF. N°:

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Posição e Preparo:

Incisão:

Incisão:

Achados:

Achados:

Conduta:

Conduta:
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTEIA GERAL
2. BALNEOTERAPIA
3. CURATIVO <i>com Rilafenazol</i>
4. OCLUSÃO

Fechamento:

Fechamento:

Observação:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 NOV. 2018
PROTÓCOLO
Nº 40 PESSOA

Médico/ CRM

[Assinatura]
Dr. Fábio Maracaja de Almeida
Médico
CRM 1281

João Pessoa, 1/18

HNG.LASCIR.009-1

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

REF:...

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTEIA GERAL	
2. BALNEOTERAPIA	
3. CURATIVO COM KOLAGENASE	
4. OCCLUSÃO	
5. FISIOTERAPIA MOTORA	
Fechamento:	
Observação:	<p>✓ PREV PREVIDÊNCIAS / 23 NOV. 2018 PROTÓCOLO Nº 040 PESSOA</p>

Médico/CRM: __ ROBERTO DINO/4506

Dr. Roberto Dino Eularak
Cirurgião Plástico
CRM-PB 4506 / ROC 1283 João Pessoa, 25/06/18
OMV-PB 4506 / ROC 1283

F(NG) ASCIR 009-1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/01/2019 17:48:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012817470611600000018364648>
Número do documento: 19012817470611600000018364648

Num. 18872228 - Pág. 3



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

三三三

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Incisão:

Achados:

Conduta:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTEIA GERAL
2. BALNEOTERAPIA
3. CURATIVO ESPECIAL DE PRATA
4. OCCLUSÃO
5. FISIOTERAPIA MOTORA

Fechamento:

Observação:

The stamp is handwritten in black ink on a white background. It includes the text 'INSTITUTO PREVIDÊNCIA S.A.', the date '23 NOV. 2013', and 'PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA'. The stamp is tilted diagonally.

Médico/CRM: SAULO MONTENEGRO

João Pessoa - 04 / 07 / 18

U(NG) ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

01
SISTEMAS

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Branco em PPI com reperfusão.
Anefro e antinefro.

Incisão:

Direito envolvendo o fio de cerro F

Achados:

Conduta:

Fixação envolvendo o fio de cerro F

Fechamento:

SOCIPREV PREVIDÊNCIA S/A

23 NOV. 2018

PROTOCOLO

JOÃO PESSOA

Observação:

Custo confirmado

Médico/CRM:

Marcelo Atila
Cirurgião Plástico
CRM 8456

João Pessoa, 11/07/18

F(NG).ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner



PROCESSO NÚMERO - 0800646-27.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: JULINDA CRISTINA DA SILVA

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Advogado do(a) RÉU:

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

O art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destaqueamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

No que pese entendimento anterior, a experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

Por outro lado, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Servirá esse despacho como mandado.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



Assinado eletronicamente por: GABRIELLA DE BRITTO LYRA LEITAO NOBREGA - 29/01/2019 14:48:22, GABRIELLA DE BRITTO LYRA
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012914583447800000018381270
Número do documento: 19012914583447800000018381270

Nº HLT: 10889261 - 29/01/2019

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: GABRIELLA DE BRITTO LYRA LEITAO NOBREGA - 29/01/2019 14:48:22, GABRIELLA DE BRITTO LYRA LEITAO NOBREGA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012914583447800000018381270>

Número do documento: 19012914583447800000018381270

Nº H.: 10889261 - 29/01/2019

Pag.: 1