



Número: **0800209-93.2018.8.15.0071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Cejusc I - Cível - Areia -TJPB**

Última distribuição : **02/04/2018**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13343 803	02/04/2018 13:57	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
13343 843	02/04/2018 13:57	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
13343 857	02/04/2018 13:57	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
13343 916	02/04/2018 13:57	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
13343 934	02/04/2018 13:57	<a href="#">DUT e BO</a>	Outros Documentos
13343 943	02/04/2018 13:57	<a href="#">Negativa Administrativa</a>	Outros Documentos
13343 962	02/04/2018 13:57	<a href="#">Doc. Médica 1</a>	Outros Documentos
13344 017	02/04/2018 13:57	<a href="#">Doc. Médica 2</a>	Outros Documentos
13344 032	02/04/2018 13:57	<a href="#">Doc. Médica 3</a>	Outros Documentos
21257 543	17/05/2019 14:38	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
25455 007	21/10/2019 01:35	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
25455 008	21/10/2019 01:35	<a href="#">Carta</a>	Carta

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CIVÉL DA COMARCA DE AREIA-PB.**

**JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS**, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG de nº 2343817, e CPF de nº 032.379.594-30, residente e domiciliado no Sítio Riacho da Faca, s/n, Bairro: Zona Rural na cidade de Areia/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

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 requere 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

No dia **01.10.2017**, estava trafegando da sua residência em direção a cidade de Areia/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/NXR 160 BROS ESDD, ano/modelo 2015/2015, cor preta, chassi de nº 9C2KD0810FR439785, de placa QFE-5024/PB, licenciada em seu próprio nome, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após o pneu da moto derrapar no terreno molhando, vindo a moto a cair por cima de seu membro inferior, causando lesões graves, tais como: **FRATURA DE FÍBULA E TORNOZELO ESQUERDO, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIADA OSTEOSÍNTESE PARA FIXAÇÃO**, o que sem dúvidas resultou no comprometimento total do membro, sendo encaminhado ao hospital de Hospital de Emergência e Trauma em Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia, Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

Diante de tal fato, o Suplicante vindo a tomar ciência acerca dos direitos que lhe cabe, vem perante esse juízo, esperando ser devida e completamente indenizado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, dispositivo **que fixa a referida indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Diante de tais fatos e da comprovação da invalidez, a via judicial se faz necessário para que Vossa Excelência **determine que a seguradora pague a indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT no grau a ser apurado em perícia judicial, determinado por este julgador.**

## DA NEGATIVA ADMINISTRATIVA

### 1. DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O pagamento da indenização do seguro obrigatório está sujeito à comprovação das condições previstas no artigo 5º da Lei nº 6194/74. Destarte, revela-se impertinente a exigência da seguradora no tocante a quitação do bilhete na data do acidente..

Douto julgador, a parte ré em defesa, pugna pela ausência de cobertura, uma vez que o veículo o qual o requerente conduzia, estava em mora em seu emplacamento.

Diferente do que alega a promovida, a legislação especial, em seu art. 5º determina que, " **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".**

Destarte, não há fundamento legal para o acolhimento da ausência de cobertura levantada pela ré, em vista da comprovação do acidente e do dano decorrente conforme as exigências legais.

Devido a tal fato o processo administrativo está cancelado, mesmo apresentando toda a documentação necessária qual é realmente exigida legalmente e realizado as correções e pendências, não restando outro meio a não ser o judicial, pois a seguradora se nega a prosseguir com o processo administrativo e a realizar o pagamento da respectiva indenização.

## **DO DIREITO**

O art. 3º da lei nº. 6.194/74 estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

**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.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

**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.



O fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), que diz que:

***“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente” ...***

Mediante a entrega dos seguintes documentos:

***“Registro da ocorrência no órgão policial competente”.***

Veja que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, **exige-se o Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência. É ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim por ventura alegar.**

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Veja Excelência, que a parte autora cumpriu o determinado pelo **Artigo 373, I do Novo Código de Processo Civil**, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além da documentação médica hospitalar), **portanto, meras alegações da seguradora alegando o contrário**, não podem ser admitidas.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373, II do Novo CPC, **que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.**

Portanto, cumpre a parte autora com o determinado por lei e embasado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito a indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

## **DO PEDIDO**

**Ex positis**, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito e não as seguradoras do sistema, o Requerente requer a Vossa Excelência o que segue:

**a) A concessão da justiça gratuita**, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Para tanto, fulcra-se no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.

**b) Que Vossa Excelência designe data para realização de Audiência de Conciliação**, expedindo-se o competente mandado de **citação ao Réu no endereço fornecido pelo**



autor, citação essa que deverá ser por **CORREIOS COM AVISO DE RECEBIMENTO (AR)**, nos termos dos Arts. 246, inciso I e 247, do CPC, para nela comparecer, caso queira, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;

c) Requer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, **com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial**, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e alcançando assim, a almejada justiça;

d) - Que julgue a presente Ação **TOTALMENTE PROCEDENTE**, **reconhecendo o direito a indenização, e determine que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA** com o índice INPC, a partir da data do sinistro;

e) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios de acordo com o art. 85, § 2º do CPC e nas eventualidades em que o valor econômico for irrisório, seja aplicado o art. 85 § 8º do CPC;

f) Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal, devendo ainda, o Requerido colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça;

h) **Que sejam as notificações e intimações realizadas EXCLUSIVAMENTE no nome do DR. INÁCIO BRUNO SARMENTO, OAB/PB – 21.472, sob pena de nulidade**, conforme preceitua o art. 272, § 2º do CPC;

Dá-se à presente causa o valor de **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), **apenas** para fins de alçada.

Termos em que,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande, 02 de Abril de 2018.

**INÁCIO BRUNO SARMENTO**  
**OAB/PB 21.472**



### QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

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

PACIENTE:\_\_\_\_\_.

- 1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.
- 2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (    ), de que forma?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
- 3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
- 4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
- 5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)





**PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

**OUTORGANTE:** José Roberto Marco dos Santos, brasileiro (a),  
casado, agricultor portador da Cédula de Identidade nº:  
2.343.814, inscrito no CPF nº: 032 / 349 / 594 / 30, residente e domiciliado  
na Rua Sítio Riacho dos Pacos, Nº 914, Bairro, Zona rural,  
na Cidade de Aracá /PB.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na  
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: João Sérgio de Almeida,  
nº 800 - B, Severino Cabral - Bodocongó, na Cidade de Campina Grande/PB,  
3334-1289/99988-5048/98769-2274.

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

**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.

Campina Grande/PB, 23 de Março de 2018.

José Roberto Marco dos Santos  
Outorgante/Declarante





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

DI-P-17

JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

05.11.1979

032.379.594-30

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

DI-P-17

JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

05.11.1979

032.379.594-30

Sistema Único de Saúde

JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

Data Nasc.: 05/11/1979 Sexo: M

704 3095 8250 6991

BRINQUE SAUDE TM

SUS

SUS

Cartão Nacional de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO

05/11/1979

Nº INSCRIÇÃO

0349 7776 1279

ZONA

011

SEÇÃO

0050

MUNICÍPIO - UF

AREIA/PB

DATA DE EMISSÃO

01/08/2017

JUIZ ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

032.379.594-30

Nome

JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

Nascimento

05/11/1979

Antes

Depois

Correios





JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS  
SIT RIACHO DA FAÇA, S/N - AREA RURAL  
AREIA / PB CEP 58397000 (AG 71)

Emissão: 24/11/2017 Referência: Nov / 2017  
Classe/Subcl: RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO  
Rota: 14 - 72 - 239 - 3350 Nº medidor: 00008399469



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 53071-500  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.925-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº001.109.657  
Cód. para Deb. Automático: 00015331424

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referenciada: Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF / CNPJ / RANI

Nov / 2017 24/11/2017 22/12/2017 3237959430

UC (Unidade Consumidora): 5/1533142-4

#### Canal de contato

CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL -  
CADASTRO BIOMÉTRICO  
A JUSTIÇA ELEITORAL CONVOCA OS ELEITORES QUE AINDA  
NÃO FIZERAM O CADASTRAMENTO BIOMÉTRICO PARA QUE  
PROCUREM O CARTÓRIO ELEITORAL OU POSTO DE ATENDI-  
MENTO MAIS PRÓXIMO DA SUA RESIDÊNCIA, ATÉ 30/11/2017  
PORTANDO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, COMPROVAN-  
TE DE RESID. DOS ÚLTIMOS 3 MESES E TÍTULO ELEITORAL.  
SE HOUVER EM CASO DE DÚVIDAS, CONSULTAR O SITE  
WWW.TRE-PB.JUS.BR OU LIGAR PARA O FONE 3612-1381

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
25/10/17	4927	24/11/17	4937	1	10	30
Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Cálculo	Alíq. ICMS (R\$)	Base Cálculo Pq (R\$)
				Tributos Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)
0801	Custo de Disponibilidade	11,22	0,00	0	0,00	11,22
0801	Adic. B. Vermelha	1,52	0,00	0	0,00	1,52
0810	Subsídio	4,80	0,00	0	0,00	4,80
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0908	Devolução Subsídio	-4,45	0,00	0	0,00	-4,45

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 13,09 0,00 0,00 17,54 0,23 1,07

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR  
11 01/12/2017 R\$ 13,09

#### Histórico de Consumo (kWh)

5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 22 | 9 | 33 | 34 | 9  
Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/16

#### RESERVADO AO FISCO

dddf.fae1.72be.5b69.6404.3cfd.c995.12df.

#### Indicadores de Qualidade 9/2017 - Pádes

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	12,78	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	25,52		
DIC ANUAL	51,05		
FIC MENSAL	7,82	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	15,64		LIMITE INFERIOR 202
FIC ANUAL	31,28		LIMITE SUPERIOR 231
OMC	0,99	0,00	
DICRI	18,60		

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energisa/PB	4,09	31,25
Compra de Energia	5,83	44,60
Serviço de Transmissão	0,83	6,37
Encargos Setoriais	1,14	8,71
Impostos Diretos e Encargos	1,30	9,93
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	13,09	100,00

Valor do EUSD (Ref. 9/2017) R\$5,50

#### ATENÇÃO

#### Faturas em atraso

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 09/12/2017. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento. Subvenção DEC 7.891/13 R\$ 4,45 Isento ICMS

Out/17 12,94



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/04/2018 13:56:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18040213434379500000013033093>

Número do documento: 18040213434379500000013033093

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - PB Nº 012235992996

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COG. REN. PRT 20150500009630-0 EXERCÍCIO

1 0104734287-9 00/00000000 2015

NOME

JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

03237959430 QFE5024/PB

PLACA ANT./UF

NOVO PB 9C2KD0810FR439785

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC. ALCO/GASOL

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.

HONDA/NXR160 BROS ESDD 2015 2015

CAP./CICL. CATEGORIA COR. PREDOMINANTE

2 P/162 /CI PARTIC PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS

IPVA PAGO EM 28/04/2015

FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS

\*\*\*\*\* 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

\*\*\*\*\* SEGURO PAGO 28/04/2015

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

0

AREIA-PB LOCAL DATA

40681 17/11/2015

40886

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS**  
**AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS**  
**TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT**

**PB Nº 012235992996 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

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

[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2015 17/11/2015

VIA CPF / CNPJ PLACA  
1 03237959430 QFE5024/PB

RENAVAM MARCA / MODELO  
01047342879 HONDA/NXR160 BROS ESDD

ANO FAB. CAT. TARE Nº CHASSI  
2015 9 9C2KD0810FR439785

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)  
\*\*\*\*\* SEGURO PAGO

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO  
☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO 28/04/2015

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.608/0001-04  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

40886-1149273-20151117

ACQ-2015







GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO  
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000326/18

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000326/18 registrada em 08/01/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos oito dias do mês de janeiro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:06 horas, compareceu o Sr. JOSÉ ROBERTO MARCOS DOS SANTOS, com 38 anos de idade, filho de JOSÉ MARCOS DA SILVA FILHO e FRANCISCA TRAJANO DOS SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AREIA - PB, União Estável, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 2.343.817-2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 03237959430, residindo à rua SÍTIO RIACHO DA FACA, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de AREIA - PB.

#### Declarou que:

Informa o declarante, que por volta de 04h00min do dia 01.10.2017, estava trafegando da sua residência em direção a cidade de Areia/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/NXR160 BROS ESDD, ano/modelo 2015/2015, cor preta, chassi nº 9C2KD0810FR439785, de placa QFE-50248/PB, licenciada em seu nome (José Roberto Marcos dos Santos), quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após o pneu da moto derrapar no terreno molhado, tendo a moto caído por cima do seu membro inferior, causando-lhe fratura, sendo socorrido por familiares e levado inicialmente para o hospital de Areia/PB, onde recebeu os primeiros atendimentos e depois foi encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB, onde foi submetido a cirurgia, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se fechado, com via molhada pelas chuvas e não existe iluminação no local, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Segunda-feira, 8 de Janeiro de 2018

José Roberto Marcos dos Santos  
JOSÉ ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento  
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



SIS DPVAT Sinistros

SIS DPVAT - Sinistros

Sinistros

Ações

Aviso Seguradora Líder

Filtros

Buscar processo

Legenda

Finalizado

Detalhe de Sinistro

Sinistro

Histórico

Data	Ação	Comentários	Visualizar
06/02/2018 09:49	Cancelar processo	Adriana Giardinieri Carneiro (Seguradora Líder) cancelou o sinistro.  Sinistro cancelado, tendo em vista que não se justifica a cobertura pleiteada, face ser a vítima o proprietário do veículo, para o qual a situação de pagamento do Seguro DPVAT se caracteriza como irregular.  Oportuno enfatizar que no presente caso, seria descabido o pagamento da indenização com posterior ação de regresso, o que resultaria na cobrança da indenização.	
05/02/2018 13:45	Concluir regulação	RENATA CUNHA DOS SANTOS (ALFA SEGURADORA) concluiu a regulação do sinistro.  Parecer: Favorável  Parecer da Regulação: ENCAMINHANDO INEXISTENCIA DO LAUDO DO I.M.L, DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, COMPROVANTE DE ATO DECLARATORIO, DOCUMENTAÇÃO MEDICO HOSPITALAR, B.O REALIZADO PELA POLICIA CIVIL, RECEBIDO COMPROVANTE DE DADOS BANCARIOS, DE RESIDENCIA E DUT.  DPVAT/17 VENCIMENTO 30/06/17, ULTIMO PAGAMENTO ANO/2015,  SEGUE DOCUMENTAÇÃO PARA ANALISE DA LIDER.	
05/02/2018 13:39	Edição de pessoa	O usuário RENATA CUNHA DOS SANTOS (ALFA SEGURADORA) editou os dados da pessoa INACIO BRUNO SARMENTO.	
05/02/2018 13:38	Edição de pessoa	O usuário RENATA CUNHA DOS SANTOS (ALFA SEGURADORA) editou os dados da pessoa JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS.	
05/02/2018 13:36	Preencher campos chave	RENATA CUNHA DOS SANTOS preencheu campos chave do sinistro.	
30/01/2018 17:54	Distribuir	RENATA CUNHA DOS SANTOS (ALFA SEGURADORA) encaminhou a regulação do sinistro para RENATA CUNHA DOS SANTOS	
30/01/2018 12:07	Carga realizada	O usuário Serviço Tasker (Recall do Brasil Ltda) informou que os documentos digitalizados do sinistro encontram-se disponíveis.  O usuário recall (Recall do Brasil Ltda) informou que recebeu os documentos da	

Exibir Documentos

Cancelar



0, 2017

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1515948 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 01/10/2017  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Gisele De Oliveira Lopes

PACIENTE: JOSE ROBERTO MARCOS CEP:58397000 Nascimento:05/11/1979

DOS SANTOS

Endereço: RIACHO FUNDO

Sexo: M

Telefone: 996665095

Cidade: Areia

Idade: 037

Bairro: ZONA RURAL

Nome da Mãe: FRANCISCA TRAJANO DOS SANTOS

RG: 2343817

Nº: 0

CPF: 03237959430

Profissão: AGRICULTOR

Responsável: MARIA SIMONE CARDOSO DA SILVA

Data de  
Atend: 01/10/2017

CNS: 704309582506991

Estado Civil: União Estável

Hora: 16:22:57

CONVÊNIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

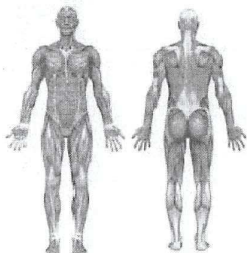
CRM:

Especialidade:

OBS/FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinial
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encastrado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

HTCG-Panel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

*paciente refere acidente de moto, foi atendido no hospital de areia e encaminhado para H. de Trauma por trauma em pé.*

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Glasgow PA HGT: SatO2

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais ( ) Ultrassonografia:  
( ) Gasometria arterial ( ) Radiografias:  
( ) Tomografia Computadorizada ( )

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Ortopedia* às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	<i>ED: Alta de cirurgia Geral.</i>	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

*Dr. Daniel de Jesus  
CRM-PB 7070*

projetohtcg/impurgencia.php?contar=1515948

1/2

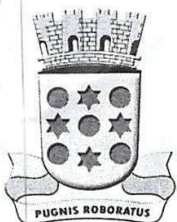
Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/04/2018 13:56:19

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18040213444579000000013033138

Número do documento: 18040213444579000000013033138

Num. 13343962 - Pág. 1





7:30 Horas

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIA  
HOSPITAL MUNICIPAL DR. HERCILIO RODRIGUES  
RUA: MONS. WALFREDO LEAL - BAIRRO: JUSSARA  
CNPJ: 11.268.285/0001-62 - CNES: 6499198  
CEP: 58.397-000 - FONE: 3362-2297

## FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NOME: Dr. Roberto Moyses Santos

DOCUMENTO Nº. \_\_\_\_\_ IDADE: 37 Anos

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: M

ENDEREÇO: Est. Pirechio de Faria

CIDADE: Areia-PB CEP: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

H.D.A. Positivo co - V. Hematúria e Edema  
co - fonte de urina no 90 mg/dl.  
Do elho es queado, refere a evolu  
de pto.

EXAMES REALIZADOS: \_\_\_\_\_

CONDUTA: \_\_\_\_\_

DATA: 01 / 10 / 2017

Dr. Luiz Gomes de Oliveira  
MÉDICO - CRM 2559  
CPF 139.209.104-78

MÉDICO ASSISTENTE/CRM





01/10

Entrada em paciente - Atendimento Ambulatorial - UPA

**Prefeitura Municipal de Campina Grande**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hs**

**UPA 24h**  
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

## FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

 IDADE: 37 SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE NASCIMENTO: 05 / 11 / 1979

PROFISSÃO: AGRICULTOR DOC.: 2343817 - RG

CNS: 704309582500991 TELEFONE: 996665095

NOME DA MÃE: FRANCISCA TRAJANO DOS SANTOS

ENDEREÇO: SÍTIO RIACHO DE FACA

MUNICÍPIO: AREIA BAIRRO: ZONA RURAL

DATA DO ATENDIMENTO: 01 / 10 / 2017 as 13:35 hs ESTADO: PB

## 2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

2.1 QUEIXA ATUAL: Horário do acolhimento: 13:50 hs

do parte não / escomissões + E deus tansrel (E).  
 ONTEM.

## 2.2 DADOS VITAIS:

 PA: T: FC: FR: Sat. O<sub>2</sub>(%): HGT: PESO:

130x90

95

## 2.3 ASPECTO:

CONSCIENTE ☒CONFUSO ☐FÁCIES DE DOR ☐AR AMBIENTE ☐INCONSCIENTE ☐CALMO ☒GEMENTE ☐

OUTRO:

## 2.4 CHEGOU NA UNIDADE:

ANDANDO ☒CADEIRA DE RODAS ☐MACA ☐

OUTRO:

## 2.5 TIPO DE ATENDIMENTO:

CLÍNICO ☐PEDIÁTRICO ☐ORTOPÉDICO ☒BUCO-MAXILO-FACIAL ☐

## 2.6 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO ☐AMARELO ☐VERDE ☒AZUL ☐

JUSTIFICATIVA PARA AZUL:

*Clarissa Simone Cardoso de S.*  
 ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

*Danielle Ribeiro de Aquino*  
 ASSINATURA DO ENFERMEIRO  
 RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO

**UPA - Dr. Raimundo Maia de Oliveira**  
 Av. Manoel Tavares, s/n - Alto Branco  
 Campina Grande- PB

<http://saudecg.pb.gov.br/upa/paciente/prontuario/140000>

1/1



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/04/2018 13:56:19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18040213444579000000013033138>

Número do documento: 18040213444579000000013033138

Num. 13343962 - Pág. 3

### 3. EVOLUÇÃO E CONDUTA MÉDICA

#### 3.1 HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO

Horário do atendimento médico: \_\_\_\_\_ hs

*vítima de queda do mato na idia.  
evaluando com dor em. tng. ref.  
Ao Rx fratura de ~~Ft~~ Fíbula ref.  
Weber C.*

#### 3.2 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

### 3. PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORA	MEDICAMENTO/DOSE	VIA	FREQUÊNCIA	HORÁRIO ADMINISTRADO	RESPONSÁVEL ADMINISTRAÇÃO

*Dr. Raiff Leite Soares  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9350*

ASSINATURA DO MÉDICO

ASSINATURA DO **ENFERMEIRO**  
RESPONSÁVEL PELA MEDICAÇÃO

HORA

### 5. EXAMES SOLICITADOS


### 6. REAVALIAÇÕES / OBSERVAÇÕES


### 7. OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM

<i>encaminhado ao HCBTDLGF.</i>

### 8. DESTINO DO PACIENTE

### 9. CONDIÇÕES DE SAÍDA

### 10. ÁREA DE ATENDIMENTO

TRANSFERÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/>	CURADO <input type="checkbox"/>	MELHORADO <input type="checkbox"/>	VERDE <input checked="" type="checkbox"/>	AMARELA <input type="checkbox"/>
ALTA <input type="checkbox"/>	INALTERADO <input type="checkbox"/>	ÓBITO <input type="checkbox"/>	VERMELHA <input type="checkbox"/>	





**Ficha de Acolhimento**

Nome:	José Roberto das Neves dos Santos		
End:	Rua Sítio Riacho Fundo	Bairro:	João Rangel
Data de Nascimento:	10/05/1979	Documento de Identificação:	1234567890123
Queixa:	Acidente	Data do Atend.:	01-10-17
		Hora:	16:12
		Documento:	breve
Acidente de trabalho?	( ) Sim ( / ) Não		

**Classificação de Risco**

Nível de consciência: ( / ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto: ( ) Calmo ( / ) Faceis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: ( / ) Normocorada ( ) Pálida
Dambulatório: ( / ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca	

**Estratificação**

MOD. 110

- ( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

- ( / ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

*Assinatura e carimbo do profissional*

*Assinatura: [assinatura]*

*Carimbo: [carimbo]*



## Diagnóstico

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

Paciente	Jose Roberto Marcos dos Santos	Alojamento	8	Leito	65 1	Convênio	
----------	--------------------------------	------------	---	-------	------	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/10	<p>1) h/reta livre, VO.</p> <p>2) Nupurona 20ml + AP, IV, 06/06h</p> <p>3) SSRV + CCGG</p> <p>4) felco salinizado</p> <p><i>[Signature]</i></p>	<p>cte</p> <p><del>20</del> <del>06</del></p> <p>cte</p> <p>cte</p>	<p><i>(Autopatia)</i></p> <p>Paciente com histórico de queda de moto há poucas horas. Deu em MEE</p> <p>Cd: Internamento</p> <p>Solicito pri. op. Imobilização</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>
02/10	<p>1- Omata livre</p> <p>2- Expiracomp vs. 6/6h</p> <p>3- CCGG + SSR</p> <p><i>[Signature]</i></p>	<p>cte</p> <p><del>12</del> <del>18</del> <del>24</del> <del>06</del></p> <p>cte</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>



67

$$T_{\mathcal{A}} dT_{\mathcal{A}} (M_{\mathcal{A}}^{\text{stable}})_{\text{near}}$$

**Dr. Wagner Falcão**  
OROPEDIA E FARMACOLOGIA  
CRM - PR 7847







SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
JOSE ROBERTO MATEUS DOS SANTOS			
Data da Operação	06/10/17	Enf.	Leito
Operador	DR	1º Auxiliar	DR HALLISSON.
2º Auxiliar	DR KUNY	3º Auxiliar	-
Instrumentador		NORRY.	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	fx Fibula (E) (TNC)		
Tipo de Operação			
OSTEOSINTESE			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia			
φ			
Exame Radiológico no Ato			
NÃO			
Acidente Durante a Operação			
NÃO			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) Paciente em DDH SOB ANESTESIA.
- 2) Assepsia + Antissepsia + Campos Estéril.
- 3) INUR em face LATERAL DE TNR (C) + DISSECCAO  
de planos + Hemostasia
- 4) Remoção completa de FURTO.
- 5) Osteossíntese q placa 1/3 tubular 6F + perfur.
- 6) Lavado de fô 11 5fo o.
- 7) Fechamento de planos.
- 8) Curativo

Dr. Julio Cesar Castro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PB-9965

Mod 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

DNº 05/11/1979

PACIENTE:

Yosi Roberto Marcos dos Santos  
 QI 00 LEITE 00 CONVÊNIO Sala 7-4 37 anos REGISTRO 1315948  
 CIRURGIA Tratamento cirúrgico de Fratura de Tarsometatarsiano E.  
 ANESTESIA Raqui + Sedação ANESTESIA Dr. Wagner + Dr. Thiego  
 INSTRUMENTADORA DATA 06/10/11 INÍCIO 11:00 FIM 12:30

GOVERNO DA PARAIBA  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	30	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimorf amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
01	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Pavulon amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	Q.N	Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protóxido l/m		Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutapak	
	Quelicin ml	10	Furacim ml		Fio de Algodrão Sutapak	
	Rapifen amp.		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Thionembatal ml		H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Adulto	03	Mononylon	17-2.0
			Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
01	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.	01	Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidol amp.	03	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	03	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.	03	Luvas 8.5		Vicryl Serfix	
	Glicose amp.	Q.N	Oxigênio l/m	Q.N	Alacelica	
	Glucon de Cálcio amp.	Q.N	Poliflix	Q.N	Jenivas p/ Precedimentos	
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml	02	Algodão Esterilizado	
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	Flaxos Emmanchen	
01	Kanakion amp.	04	Sabão Antiséptico	Q.N	SOROS	
	Medrotilazol.	01	Saco coletor	Q.N	SG Normotérmico fr 500 ml	p/ Precedimentos
	Plasil amp.	01	Seringa desc. 10 ml		SG Gelado fr 500 ml	
	Prolamina	04	Seringa desc. 20 ml	01	SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Revivan amp.		Seringa desc. 05 ml	02	SG Ringr fr 500 ml	
	Stuplanon amp.		Sonda		SG fr 500 ml	
02	Cefalotina 2g		Sonda folley	Qtd.	Material da	
01	Manaxetran		Sonda Nasogátrica		ORTESE E PRÓTESE	
			Sonda Uretral nº		placa c/ 6 furos	
			Sterydrem ml	01	Parafusos	
			Torneirinha	06		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
01	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
01	Agulha desc. 28 x 28	02	Látex			
01	Agulha desc. 3/4 x 40					
Q.N	Agulha p/ raque nº 25	04	Verbal Desentatores			
	Álcool de Enfermagem					
03	Álcool Iodado ml					
	Ataduras de Crepon	10 + 20				
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

## EQUIPAMENTOS

Oxímetro de Pulso ( ) Foco Auxiliar  
 ( ) Serra ( ) Eletrocautério  
 ( ) Desfibrilador (x) Oxícapiógrafo  
 ( ) Foco Frontal (x) Cardiomonitor  
 (x) Fonte de Luz ( ) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL  
 Elizabeth Lopes de Souza  
 TÊC. DE ENFERMAGEM  
 COREN-PB 1201551

MOD 066

**Folha de Tratamento e Evolução**

FRATURA, DE

7/12/18

Paciente)	Jai Kolab	Alojamento)	Ex-1	Leito)	Convênio)
-----------	-----------	-------------	------	--------	-----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
6/10	DIETA GERAL DIPIRONA 2 ML EV 6/6H TILATIL 1 APM EV 12/12H NAUSEDRON 1 FA EV 8/8H S/N OMEPRAZOL 20 MG VO 7H TRAMAL 100 MG EV 8/8H S/N JELCO HEPARINIZADO CCGG SSVV ACESSO VENOSO	<del>82</del> 88 <del>94</del> 86 <del>94</del> 86 <div>(86)</div> etc etc etc	EGB VIGIL EUPNEICO BOA PERFUSAO NOS MMSS E MMII PELE SEM LESOES IMOBILIZACAO GESSADA  EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS  CD AGUARDA CIRURGIA VPM
<i>tempo:</i>	<i>Orelha limpa após Rxps. Captopril + Ig + Asclol 12/12h Curativos de dia. Rx Controle.</i>	<i>Dr. Aristóteles Queiroz Neto</i> <i>ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA</i> <i>CIR. OMBRÃO E COTOVELO</i> <i>CRM 6817 - FÉRI 1997</i> <div>(38)</div> <div>(84)</div> etc OK	<i>Dr. Aristóteles Queiroz Neto</i> <i>ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA</i> <i>CIR. OMBRÃO E COTOVELO</i> <i>CRM 6817 - FÉRI 1997</i> <i>Pof</i> <i>paciente submetido a proce-</i> <i>dimento cirúrgico ortopédico sem</i> <i>intercorrências. No momento em</i> <i>vigia.</i> <i>Clínica controlada.</i>

Dr. Julio Cesar Castro  
Ortopedia e Traumatologia  
Fones 9965

Dr. Wagner Falcão  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
3011-52 0443

Dr. Julio Cesar Castro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PB-9965





AO HETDLGF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Jarô Roberto M. das  
Santas.

Encaminho o paciente  
com fratura de mazo-  
lo esf. weber e  
para tratamento  
cirurgico.

Obrigado.

Dr. Raiff Leite Soares  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9350

12/10/17. 15:30.

SAÚDE  
DIREITO DE TODOS





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A):

LAIS COS DOS SANTOS PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. 7030-606070

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 582 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 01/12/17 A 02/10/17 NECESSITANDO DE

02 (dois dias) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. Wagner Pereira  
COORDENADOR DE SERVIÇOS DE TRAUMATOLOGIA

Campina Grande 02/10/17 Ass. do Médico - Nº. do CRM \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o

Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável \_\_\_\_\_

MOD. 060

Processo número - 0800209-93.2018.8.15.0071

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

Advogado do(a) AUTOR: INACIO BRUNO SARMENTO - PB21472

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

## DESPACHO

Vistos, etc.

I - Concedo ao(à) promovente os benefícios da AJG.

II - Remetam-se os autos ao **CEJUSC** desta Comarca, para viabilização de Audiência de Conciliação.

III - **Cite-se** e **intime-se** a parte ré, advertindo que:

1. o prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência, caso não haja acordo.
2. a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

**Intime-se** a parte autora, por intermédio de advogado, *salvo* se for representada pela Defensoria Pública.

**Cientifiquem** as partes de que:

1. 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).
2. a ausência injustificada é considerado ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa.
3. as partes devem estar acompanhadas de seus advogados.
4. 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.
5. Na hipótese de opção do(a) promovido(a) pela não realização de audiência de conciliação, o prazo de contestação passa a ser contado a partir do protocolo do respectivo pedido de cancelamento da audiência.

Ciência à Defensoria Pública, se for o caso.

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

Juíza de Direito



Audiência de Conciliação designada para o dia 03/12/2019 as 10:30h, no CEJUSC da Comarca de Areia-PB.





Poder Judiciário da Paraíba

VARA ÚNICA

Comarca de Areia

---

Processo nº 0800209-93.2018.8.15.0071

**DESTINATÁRIO(A):** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019 Hora: 10:30

---

**REMETENTE:**

UNIDADE JUDICIÁRIA: VARA ÚNICA DA COMARCA DE AREIA - CEJUSC

RUA: PREFEITO PEDRO CUNHA LIMA

BAIRRO: JUSSARA

CIDADE: AREIA-PB

CEP: 58397-000

---



PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0800209-93.2018.8.15.0071

AUTOR: JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Areia-PB, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado, e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019 Hora: 10:30** ficando advertido(a), desde já, que não comparecimento importará **REVELIA**, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em **JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE**, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil, podendo na oportunidade apresentar resposta, oral ou escrita, e produzir provas documentais ou testemunhais, nos termos ao art. 455 do Código de Processo Civil.

Areia-PB, 21 de outubro de 2019

De ordem, ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

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

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSE O LINK:  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Outros Documentos	18040213413230000000013033025
Procuração	Procuração	180402134156272000000013033037
Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação	18040213434379500000013033093
DUT e BO	Outros Documentos	18040213440947500000013033110
Negativa Administrativa	Outros Documentos	18040213442478000000013033119
Doc. Médica 1	Outros Documentos	18040213444579000000013033138
Doc. Médica 2	Outros Documentos	18040213461113900000013033192
Doc. Médica 3	Outros Documentos	18040213463720700000013033207

