



Número: **0801803-18.2019.8.15.1071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Jacaraú**

Última distribuição : **06/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
G. J. D. N. (AUTOR)	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)
ROSILENE DO NASCIMENTO (REPRESENTANTE)	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26863 621	06/12/2019 20:14	Petição Inicial	Petição Inicial
26863 622	06/12/2019 20:14	Doc. Médica 2	Outros Documentos
26863 627	06/12/2019 20:14	Doc. Médica 1	Outros Documentos
26863 628	06/12/2019 20:14	BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
26863 629	06/12/2019 20:14	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
26863 630	06/12/2019 20:14	Procuração	Procuração
26863 631	06/12/2019 20:14	Petição Inicial	Outros Documentos
26954 404	11/12/2019 16:07	Despacho	Despacho
27941 198	04/02/2020 10:37	Carta	Carta

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/12/2019 20:06:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120620062734000000025936044>
Número do documento: 19120620062734000000025936044

Num. 26863621 - Pág. 1



Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

Nome EDUARDO JUNIOR DO NASCIMENTO					CNS 898001984375298	Prontuário	
Data de Nascimento 01/08/03	Idade 1MA 10M 7D	Sexo Masculino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe EDILICE DO NASCIMENTO				Nome do Pai ANTONIO MANOEL DO NASCIMENTO FILHO			
Endereço RUA 10				Bairro ZONA RURAL			Cep 58278000
Município JUARAÍ - PB				Telefone Residencial		Telefone Celular (83) 993753526	
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				CNES 2593262		Telefone (83) 32165700	

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COOPERATIVO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR		
Resultado de exames complementares		
CID: S09.0	Data de encaminhamento 20/08/2018 00:09:10	

Drc. Suely Ummen A. de Lucea
PEDIATRA Suely Lucea

Assinatura digital do profissional



Contato: URGÊNCIA / ACCIDENTE



Receituário

Paciente: GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO

Idade 14

Data: 19/08/2018 17:46:14 Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 286494

AO HETSHL

ENCAMINHO O PACIENTE ACIMA CITADO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO.

RELATA DESMAIO NO LOCAL.

REFERE DOR EM MSE.

NEGA VÔMITOS

SOLICITO AVALIAÇÃO POR NCR E ORTOPEDISTA.

Dr. C M Silva
4865/PB
21/08/2019

Dr. MICHELYNE DE CARVALHO MOREIRA SILVA
4865/PB



HGM - Hospital Geral de Mamanguape
Rua Walfrido de Almeida e Silva
CNES: 7666772 - Tel.: (83)3292-9050

Enviado em 17:46 - 19/08/2018

Scanned by CamScanner



ASSISTÊNCIAIS

Endereço: RUA WALFRIDO DE ALMEIDA E SILVA, 89, PB 057, MAMANGUAPE - PB, 58280000

Tel: 32929050

CNES: 7666772

Paciente	RAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO	286494	19/08/2018 17:24:08	3
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
12/10/2003	14a 10m 7d	Masculino	(83) 93757523
Mãe	ROSILENE DO NASCIMENTO		
Endereço	Bairro	Município	UF
LAGE, S/N - CASA	ZONA RURAL	JACARAU	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	MICHELYNE DE CARVALHO MOREIRA SILVA	4865/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
19/08/2018 17:38:44		19/08/2018 17:46:29	

Anamnese

P=45 KG

ADOLESCENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO
RELATA DESMAIO, NEGA VÔMITOS
RELATA DOR EM MSE

Exame Físico

GLASGOW 15

CID10

Código	Descrição
Z00.0	Exame médico geral

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

(NCR (ORTOPEDISTA - HASTA))

GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO

*Prontuário de C. M. Silva
Pediatra
Dermatologista
Dermopatologista
Micheleyne de C. M. Silva*

MICHELEYNE DE CARVALHO MOREIRA SILVA
(4865/PB)





GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETÁRIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE

HGM
HOSPITAL GERAL
DE MAMANGUAPE

DIVISÃO MÉDICA
LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOais

PACIENTE: Gean Junior do Nascimento
DATA DE NASCIMENTO: 12/10/2003
NOME DA MÃE: Rosilene do Nascimento

DADOS EXTRAÍDOS

BAE Nº: 286.494

DATA DE ENTRADA: 19/08/2018

HORA DO ATENDIMENTO: 17:24h

DADOS COLHIDOS FIELMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO

AVALIAÇÃO INICIAL: Adolescente vítima de acidente de moto, relata desmaio, nega vômitos. Relata dor em membro superior esquerdo.

Ao Exame: Glasgow 15. Peso: 45kg

CONDUTA: Paciente é encaminhado para avaliação e conduta de Neurocirurgião e ortopedia em hospital de referência, HEETSHL. Paciente sai às 17:55h, na ambulância do município de Pedro Régis.

OBSERVAÇÃO: Conduta adotada de acordo a Anamnese, Exame Físico e Exames solicitados e avaliados pelo médico (a)(s) responsável (is) pelo atendimento deste paciente.

DATA DA EMISSAO: 03/04/2019

Dr. Frederico Táctico
Dr. Frederico Táctico
Hospital Geral de Mamanguape

Dr. Frederico Táctico
Diretor Técnico
HGM

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

Scanned by CamScanner





PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO RÉGIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE SEVERINA FERNANDES

DECLARAÇÃO

Declaro que o paciente GEAN JÚNIOR DO NASCIMENTO;portador do RG. 003.855.363 SESPDS-RN;nascido em 12\10\2003,foi atendido pelo ambulância o Município de Pedro Régis,às 22:00 horas, do dia 19/08/2018,vítima de acidente QUEDA DE MOTOCICLETA ,com suspeita de fraturas no punho direito e esquerdo . Foi realizado o atendimento pré-hospitalar -APH pela a equipe do município e removido para o COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO DE MIRANDA BURITY-JOÃO PESSOA/PB .

Pedro Régis,14 Fevereiro de 2019;

MARIA APARECIA INOCENCIO E ARAÚJO GABÍNIO-COREN 55583-ENF

**(COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE SAÚDE
SEVERINA FERNANDES)**

Aparecida Inocencio Araújo
Enfermeira
COREN-PB 55583

Scanned by CamScanner





CERTIDÃO

Nº. 1691/2018



Atendendo solicitação de ROSILENE DO NASCIMENTO, e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcisio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 155470 e Prontuário nº 2018.08.002990 pertencentes a **GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO** que foi atendido dia 20/8/2018 às 00H35min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em punho direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de rádio distal direito e esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 20/08/2018 com alta médica dia 20/08/2018.

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

João Pessoa, 19 de dezembro de 2018

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

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883

Scanned by CamScanner



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TAPCISIO BURITY
RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - 2801-1980

Ficha Nr: 155470 Atd: Não Requisitado
Data: 20/08/2018
Hora: 00:35:32
Recepção: GABRIELA DA COSTA SEI
Clínica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO
CRM: 898001984175298 Sexo: M IDENTIDADE: 003855363 Fone: 993753526
Natural: JACARAU/PB Data Nasc.: 12/10/2003 Id: 14 ano(s)
End.: SITIO, 00

Bairro: ZONA RURAL Cidade: PEDRO REGIS UF: PB
Mae: ROSTELNE DO NASCIMENTO

Pai: ANTONIO MANOEL DO NASCIMENTO FILHO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: ESTUDANTE

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: MAE

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Viagem de acidente por: QUEDA DE MOTO AS 15:00/PEDRO REGIS

Viagem de violência por: NAO

Caso Policial



PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	<input checked="" type="checkbox"/> Aparentemente Bem <input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input checked="" type="checkbox"/> Politraumatizado <input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemias:	IMC:	<input checked="" type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	02%:	<input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Chocado
<input type="checkbox"/> Vomito		

Queixa Principal

Observacao

TRAUMA NO PUNHO E no punho ②.

10h sua alimentação (19h 19/08/18).

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Pn punho ②- Fratura radio distal ②

Pn punho ②- Fratura fisurica radio distal ②

Diagnóstico

Conduta

Diete zero.

Reduzir sedação

evitando - Coceira - etc

Dr. Marcelo Patriota
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB-11761

Dr. Marcelo Patriota
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB-11761

Prescrição

SGS1 - Dr. Andre Luis S. S. - Hospital da Medicacao

GL1501 - Dr. Andre Luis S. S. - Hospital da Medicacao

Dr. Andre Luis S. S.
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB-11761

Scanned by CamScanner



Complexo Hospitalar
MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCISO DURITY

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO				PRONTUÁRIO N°	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA Ortopedia	ENF.32 LEITO:439	
DATA DE ADMISSÃO 31/08/2018		DATA DE ALTA 11/09/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura Radio Distal DIREITA					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO O mesmo					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES Rx de punho demonstrando solução de continuidade óssea do Radio					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/>					
ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO <small>(HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)</small> <i>Paciente portador(a) de fratura de punho foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução incruenta + fixação percutânea com fios de Kirschner. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.</i>					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA HOSPITALAR					
DIETA: <i>Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...</i>					
REPOUSO: <i>Relativo em casa por 15 dias.</i> <i>Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.</i> <i>Retorno às atividades com esforço físico leve em 60 dias e com esforço maior em 90 dias.</i>					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: <i>Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.</i>					
MEDICAÇÕES PARA CASA: <i>Cefalexina + ANIE</i>					
RETORNO: <i>Ao posto de saúde em 21 dias.</i> <i>Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 07 dias para revisão. DR ANDRE RIBEIR.</i>					
11/09/2018			DATA		
ASS. MÉDICO / C.R.M					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					

Dr. Fellipe Bezerra
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 31120

Scanned by CamScanner

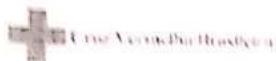




LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NAME	Evan J. de Oliveira		PROFISSÃO: IP				
SEXO	SEXO	FECHADA	BNF	EGITO			
DATA DE NASCIMENTO	DATA DE NASC.	DATA DE ALTA	TEMPO DE PERMANÊNCIA				
10/08/18	20/08/18		352				
ESTADO: PERNAMBUCO		CID:					
MUNICÍPIO: RECIFE							
ENDERECO: Rua							
CEP: 50000-000							
FONE: (81) 3222-1111							
E-MAIL:							
INTERVENÇÕES:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	EXTRATO DE MATERIAL:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
INTERVENÇÕES DE RISCO:							
<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO		<input type="checkbox"/> REMOVIDO		<input type="checkbox"/> A PEDIDO		<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO
DIAGNÓSTICO:		ANAMNESE:		21/08/2019		ASSESSORIA:	
RETORNO CLÍNICO:		ANAMNESE:		21/08/2019		ASSESSORIA:	
<p>Act com fratura plástica aberta submetida a redução imediata e fixação percutânea e fixo</p>							
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA							
DIETA:	geral						
REPOUSO:	Relaxe em casa por _____ dias. Reserve as atividades sem esforço físico em _____ dias. Reserve as atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.						
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procure imediatamente este Complexo Hospitalar.							
MEDICAÇÕES PARA CASA:							
RETORNO	Ao posto de saúde em <u>DI. Almeida</u> para retirada de pontos Ao Ambulatório do <u>31/08/18</u> em 30 dias para revisão.						
DATA		20/08/18					
<p>Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO</p>							

Scanned by CamScanner



Identificação do paciente

Id 1317880	Nome GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO			Sexo Masculino
Data de nascimento 12/10/2003	Mae 14 anos 10 meses Follas	Estado civil	Religião	Prontuário
Mae ROBILENE DO NASCIMENTO	Pai ANTONIO MANOEL DO NASCIMENTO FILHO			
Endividado	Responsável (Parentesco) ROBILENE DO NASCIMENTO - MAE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993153826	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (DEPARTAMENTO)	Número do documento 003805361	Nº Cns 898001984376298		
Local de procedência HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO ROSARIO(MAMANGUAPE)		Tipo UNIDADESAUDE	UF PB	
Email	Naturalidade JACARAU	CBO/R		

Endereço

CEP 58278000	Município de residência JACARAU	UF PB	Logradouro LAJES
Numero SN	Complemento		Bairro ZONA RURAL

Admissão

Data e hora 19/08/2018 18:55:20	Número da guia: Et 1000004493036	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saída Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		

Sinais Vitais

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

Exames complementares

Raios X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados Clínicos



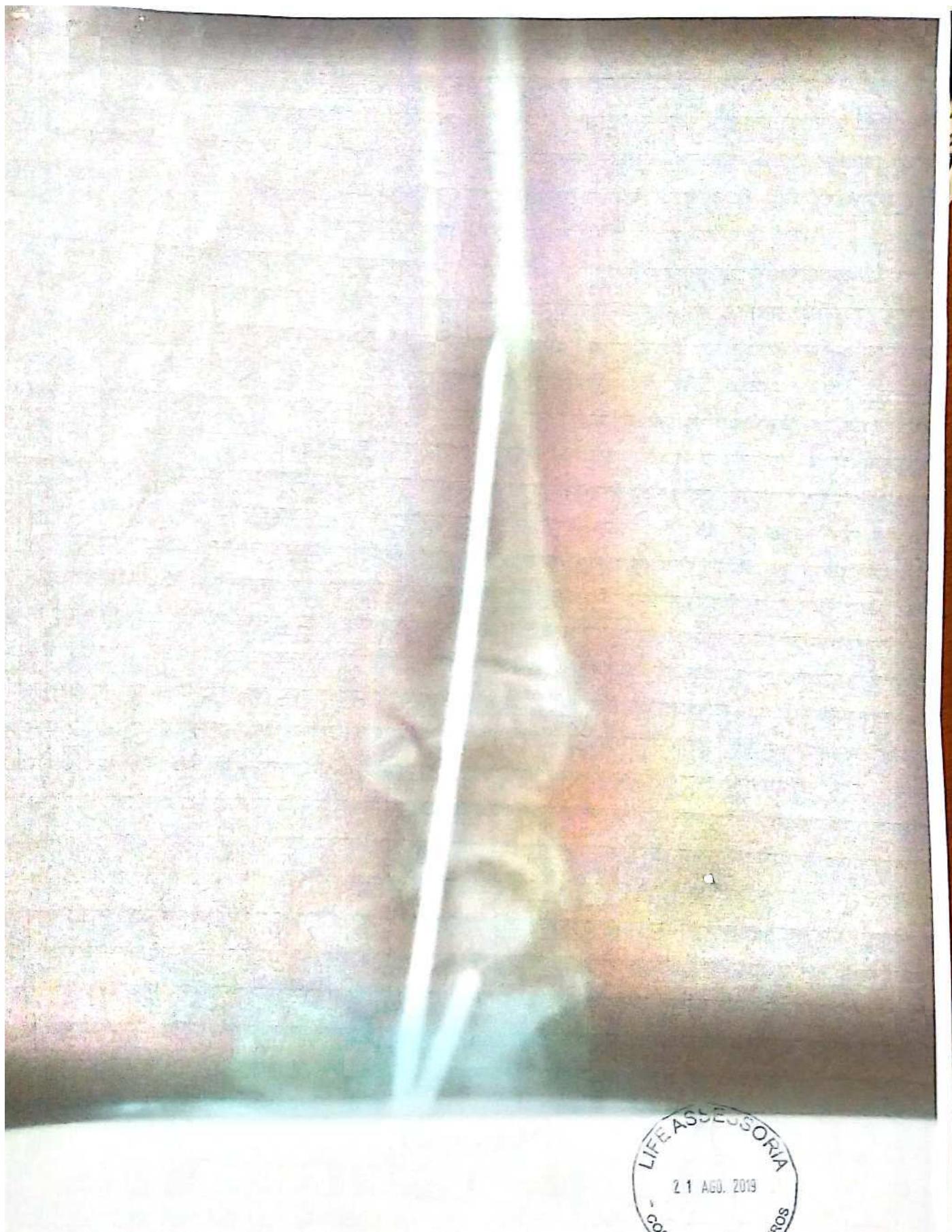
Diagnóstico

CID

Atendido por
ILMA VIEIRA DA SILVA

Tempo
01min 11seg

Imprimir



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/12/2019 20:06:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120620064408400000025936050>
Número do documento: 19120620064408400000025936050

Num. 26863627 - Pág. 6



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/12/2019 20:06:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120620064408400000025936050>
Número do documento: 19120620064408400000025936050

Num. 26863627 - Pág. 7



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/12/2019 20:06:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120620064408400000025936050>
Número do documento: 19120620064408400000025936050

Num. 26863627 - Pág. 8



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/12/2019 20:06:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120620064408400000025936050>
Número do documento: 19120620064408400000025936050

Num. 26863627 - Pág. 9

NOME		<i>Cesar Júnior da Mota</i>		ESTADO CIVIL	Sol. <input type="checkbox"/> Cas. <input type="checkbox"/> Vpv. <input type="checkbox"/> Desq. <input type="checkbox"/>	SEXO	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	COR	BR <input checked="" type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/>	PROFISSÃO	74
ENDERÉCOS		Av. (Rua)								DATA	
HOSPITAL										10/08/18	
CATEGORIA											
AIH <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> INSC <input type="checkbox"/> GIH <input type="checkbox"/> OUTRAS <input type="checkbox"/> →											
DIAGNÓSTICOS <i>febre rectis distal E</i>											
OPERAÇÃO REALIZADA <i>redução + fixação</i>											
CIRURGÃO <i>Alcides</i>											
INÍCIO ANESTESIA						AUXILIAR					
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				TÉRMINO DA ANESTESIA				DURAÇÃO DA ANESTESIA			
<i>redução</i>				QUANT. DE US (PONTOS)				VALOR R\$			
				CPF				CRM-PB		5735	
HORA											
AGENTE		<i>Reinaldo</i>									
		<i>reinaldo</i>									
CORAGENS											
ANES. <input type="checkbox"/> ANS. <input type="checkbox"/> CIRURGIA <input type="checkbox"/> PULSO <input type="checkbox"/> T. ANTERIAL <input type="checkbox"/> SISTOLICA <input type="checkbox"/> DIASTOLICA <input type="checkbox"/> RESPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> RESP. CONT. <input type="checkbox"/> RESP. ASSISTIDA <input type="checkbox"/> RESP. DOPONTANA <input type="checkbox"/> ENT. OROTRAQUEAL <input type="checkbox"/> ENT. NASOTRAQUEAL <input type="checkbox"/> ENTUBAÇÃO <input type="checkbox"/>				220							
				200							
				180							
				160							
				140							
				120							
				100							
				80							
				60							
				40							
				20							
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO <i>80</i>		RESPIRAÇÃO <i>regular</i>		TEMPERATURA <i>36,5</i>		PESO		GRUPO SANGUÍNIO	
EST. GERAL		<input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO <input type="checkbox"/>		RISCO CIRÚRGICO		<input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO <input type="checkbox"/>					
EXAMES COMPLEMENTARES <i>Operação</i>											
PRÉ ANESTÉSICO											
EXAMES COMPLEMENTARES											
ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>											
TÉCNICA <i>local anestesia</i>											
MEDICAMENTOS GASTOS NO ATO ANESTÉSICO											
1 <i>lantus 100</i>		6 <i>Dexmedetomidina 1,1 Agosto 2019</i>									
2 <i>ketamine 100</i>		7 <i>telazol 100</i>									
3 <i>midazolam 100</i>		8									
4 <i>propofol 100</i>		9									
5 <i>apneal 100</i>		10									
OBSERVAÇÕES											

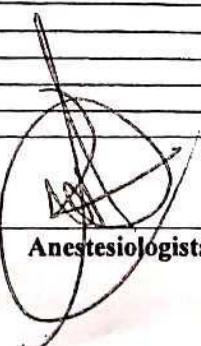
Scanned by CamScanner

FICHA DE ADMISSÃO DA SRPA

Paciente: _____ Pront.: _____ Data: _____
 Hora da admissão: _____ Hora da alta: 6:45 Enfermeiro: _____
 PA. na admissão: _____ PA. na alta: _____ Téc. Enf.: _____

PARÂMETROS		PONTOS	ADMISSÃO	1 H	2 H	3 H
CONSCIÊNCIA						
ACORDADO		2	2	2		
RESPONDENDO AO CHAMADO		1	2	2		
NÃO RESPONDENDO		0	2	2		
RESPIRAÇÃO						
CAPACIDADE DE PROFUNDAMENTE OU TOSSIR	RESPIRAR	2	2	2		
DISPNÉIA		1	2	2		
APNÉIA		0	2	2		
CIRCULAÇÃO						
PA VARIANDO ATÉ 20% DO NÍVEL HABITUAL		2	2	2		
PA VARIANDO DE 20% A 50% DO NÍVEL HABITUAL		1	2	2		
PA SUPERIOR A 50% DO NÍVEL HABITUAL		0	2	2		
ATIVIDADE MUSCULAR						
MOVIMENTO MUSCULAR DAS EXTREMIDADES	4	2	2	2		
MOVIMENTO MUSCULAR DE EXTREMIDADES	2	1	2	2		
AUSÊNCIA DE MOVIMENTO		0	2	2		
COLORAÇÃO DA PELE						
ROSADO, QUENTE		2	2	2		
PALIDO, TERROSO, ICTÉRICO		1	2	2		
CIANÓTICO		0	2	2		
TOTAL			10	10		

INTERCORRÊNCIAS	MEDICAÇÃO	HORÁRIO	ASSINATURA


 Anestesiologista


 21 AGO. 2019
 CORREIA DE SEGUROS



PACIENTE		DATA	11 /08 /2018.
ENFERMARIA		LEITO	

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ITENS	MEDICAMENTOS - POSOLOGIA - VIA DE ADMINISTRAÇÃO	HORÁRIOS
1	DIETA LIVRE	
2	TRAMAL 50 MG 01 COMP 8/8 H S/N ou TRAMAL 100MG 01AMPOLA + 100ML SF0,9% EV 8/8H (S/N)	
3	DIPIRONA 01FA + AD EV 6/6H OU 01 CP VO 6/6H (S/N)	
4	TILATIL 20 MG 01 AMPOLA EV 12/12 H (S/N)	
5	OMEPRAZOL 40 MG VO AS 06:00H	
6	NAUSEDRON 8 MG + SF 0,9% 100 ML EV DE 8/8 HORAS SE VÔMITO	
7	CAPTOPRIL 25 MG VO SE PA > 160 X 100 MMHG	
8	HGT 6/6 HORAS SE PACIENTE DIABÉTICO	
9	INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA DE HGT SE PACIENTE DIABÉTICO: 0 - 180 = 0; 181 - 250 = 2UI; 251 - 300 = 4UI; 301 - 350 = 6UI; 351 - 400 = 8UI; 401 - 450 = 10 UI	
10	OBSERVAR PERFUSÃO PERIFÉRICA DE 6/6H	
11	SSVV + CCGG	
12	CURATIVO DIARIO	
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		

DIAGNÓSTICO

**EVOLUÇÃO
MÉDICA**

Paciente em _____ queixas, _____ intercorrências.
CD: VPM



ASSINATURA E CARIMBO COM CRM

Rua Agente Fiscal Costa da Duarte, S/N, Mangabeira I, João Pessoa - PB
CEP: 58056384. Tel: (83)3214-1980; (83)3218-9725

Scanned by CamScanner





CARTÃO DE RETORNO

Scanned by CamScanner



FICHA DE ADMISSÃO DA SRPA

Paciente: _____ Pront.: _____ Data: _____
 Hora da admissão: _____ Hora da alta: 6:45 Enfermeiro: _____
 PA. na admissão: _____ PA. na alta: _____ Técn. Enf.: _____

PARÂMETROS	PONTOS	ADMISSÃO	1 H	2 H	3 H
CONSCIÊNCIA					
ACORDADO	2	✓	✓		
RESPONDENDO AO CHAMADO	1				
NÃO RESPONDENDO	0				
RESPIRAÇÃO					
CAPACIDADE DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE OU TOSSIR	2	✓	✓		
DISPNEIA	1				
APNÉIA	0				
CIRCULAÇÃO					
PA VARIANDO ATÉ 20% DO NÍVEL HABITUAL	2	✓	✓		
PA VARIANDO DE 20% A 50% DO NÍVEL HABITUAL	1				
PA SUPERIOR A 50% DO NÍVEL HABITUAL	0				
ATIVIDADE MUSCULAR					
MOVIMENTO MUSCULAR DAS EXTREMIDADES	4	✓	✓		
MOVIMENTO MUSCULAR DE EXTREMIDADES	2	1			
AUSÊNCIA DE MOVIMENTO	0				
COLORAÇÃO DA PELE					
ROSADO, QUENTE	2	✓	✓		
PALIDO, TERROSO, ICTÉRICO	1				
CIANÓTICO	0				
TOTAL		✓	✓		

INTERCORRÊNCIAS	MEDICAÇÃO	HORÁRIO	ASSINATURA

Anestesiologista

Scanned by CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOais

NOME DO PACIENTE GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO
DADOS DE NASCIMENTO 12/10/03
NOME DA MÃE ROSILENE DO NASCIMENTO

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.102.502
Nº PRONTUÁRIO
DATA DO ATENDIMENTO 19/08/18
HORA DO ATENDIMENTO 18:55
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FRATURA DO PUNHO E?
CID 10 S 00.9 + S 52.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente adolescente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, há cerca de 3 hs, quando vinha para casa, estrada de barro a moto derrapou, caindo por cima do braço, desmaiou na hora e bateu com a cabeça no chão. Levado ao hospital regional de Mamanguape que o encaminhou ao Trauma, apresentando desmaio no momento do acidente e dor + deformidade em punho E. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
RX do punho E - AP e P
USG do abdome total - FAST



TRATAMENTO:

Sem alteração à TC. Sem resultado do RX. Realizado atendimento, medicação, imobilização e tratamento conservador aso cuidados da Neurocirurgia. Encaminhado ao Ortotrauma aos cuidados da Ortopedia conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: 19/08/18
DATA DA EMISSÃO: 12/04/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MEDICO CIRURGICO
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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

Scanned by CamScanner

CARTA-MEDICA HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H
Bastos

DATA	19/08/2018 21:56:11
USUÁRIO	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
Boleto	1102502

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	Data de nascimento	Idade	Sexo	Nº	Nº Frontalario	Data prescrição
ANNA KAREN DO NASCIMENTO	12/10/2003	143 Tom 83	MASCULINO	1102502	1908/2018 21:56:11	
Sexo: M Altura: 160cm Peso: 60kg Cor: Preta					Validade da Prescrição	
					19/08/2018 21:56:00 - 20/08/2018 21:56:00	
						Senha

ANNESS

ALUS

ANNESS

ALUS

Nome do medicamento	Dose	U.M	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aparelhamento
1 GOSFERINA 500 MG/ML (200ML X 20ML)	10	ML	(PESO: 60KG - ALTURA: 160CM - IDADE: 14 ANOS)	SC		0,004	1/2

DATA	19/08/2018 21:56:11
USUÁRIO	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
Boleto	1102502

Dra. Sueli Lúmena A. de Lacerda de Agosto de 2018

PEDIATRA

CRM: 2320-PB-SLULU

SUELI LÚMEN ALMEIDA DE AGOSTO
CRM: 2320-PB-SLULU

Assinatura e Cântimo do Profissional



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO Mae do Ascendente	Data de 12/10/2003 Enternado / Leto	Idade 14a 10m 7d	Sexo MASCULINO	Nº 1102502	Nº Protocolo 19082018 19:20:48	Data Prescrição 19/08/2018 19:20:48
Convenio SUS			Matrícula			Senha

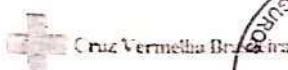
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO	1,0	MG	Observação: DIPIRONA 500MG 1 COMP DE 6HS	ORAL		6HS	
2 SOLICITAÇÃO DE PARECER	0,0		Observação: TCE?				
3 NEUROCURURGIA			Observação: FRATURA PUNHO?				
3 IPARECER ORTO	0,0						

19 de Agosto de 2018

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
Assinatura é o compromisso do Profissional
CRM: 220670

MARIA DAS GRACAS BARBOSA RIBEIRO
CRM: 1325





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Brigador Humberto Lucena



ÁREA AMARELA

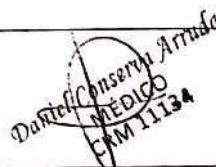
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, JOÃO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CENES: 454554

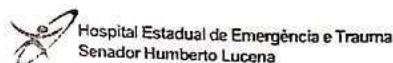
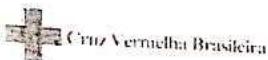
NCR

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO	1102502	19/08/2018 18:55:20	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
12/10/2003	14a 10m 8d	Masculino	(83) 993753526
ROSILENE DO NASCIMENTO			Prontuário
Endereço	Bairro	Município	UF
LAJES, SN	ZONA RURAL	JACARAÚ	PB
Auxiliar	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
OUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	DANIEL CONSERVA ARRUDA	11134/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
19/08/2018 18:55:20		19/08/2018 22:24:43	
Anamnese			
ORTOPEDIA			
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, EVOLUINDO COM DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO ESQUERDO. LIMITAÇÃO DE ADM DE PUNHO EUROVASCULAR PRESERVADO			
CD: TALA AXIOPALMAR ORIENTAÇÕES AGUARDO ALTA DA NCR PARA ENCAMINHAR AO TRAUMINHA CONFORME PACTUAÇÃO			
PROCEDIMENTO			
TALA AXIOPALMAR			
Conduta			
Em observação			

GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO

DANIEL CONSERVA ARRUDA
(CRM: 11134/PB)





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090
Tel: 32165700
CNES: 445365

Paciente GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO		SAE 1102502	Data/Hora Entrada 19/08/2018 18:55:20	Data Baixa
Data de nascimento 12/10/2003	Idade 14a 10m 8d	Sexo Masculino	CNS 898001984375298	Telefone de Contato (83) 993753526
ROSLENE DO NASCIMENTO				Prontuário
Endereço LAJES, SN	Bairro ZONA RURAL	Município JACARAU	UF PB	
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO NEUTON DE OLIVEIRA MAGALHAES	Nº Cons. Regional 5914/PB	
Data/Hora Classificação 19/08/2018 18:55:20		Data/Hora Prescrição 19/08/2018 23:25:37		
Anamnese				
# NEUROCIRURGIA#				
#TCE LEVE				
PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ APROXIMADAMENTE 9 HORAS. FAZIA USO DE CAPACETE, DESMAIOU NO LOCAL. NEGA VÔMITO E CERVICALGIA.				
GLASGOW 15, SEM DÉFICITS FOCais.				
#ALTA DA NEUROCIRURGIA, AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA				
Conduta				
Paciente encaminhado com sucesso para a seção				

GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO

FRANCISCO NEUTON DE OLIVEIRA MAGALHAES
(83) 993753526



Scanned by CamScanner



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 02/2019

Ocorrência nº. 442/2019

DELEGACIA DE POLÍCIA
DE JACARAÚ
Estado da Paraíba

Aos 15 dias de AGOSTO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de JACARAÚ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Kennedy de Carvalho Andrade, às 10h:52min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

ROSILENE DO NASCIMENTO, conhecido por , RG nº 1.788.855-SSP/PB, CPF nº 035.252.114-73, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: solteira, profissão: agricultora, filho(a) de Agenor Agostinho do Nascimento e Maria Tenório de Lima, natural de Pedras de Fogo/PB, nascido(a) em 20/09/1973, do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Lajes, S/Nº, nº , bairro: -Pedro Régis/PB, tendo como ponto de referência: igreja Assembleia de Deus, fone(s) para contato: (83) 99375-3526.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**;
- 2) DATA DO FATO: 19 de agosto de 2018;
- 3) HORÁRIO: 15h:0min;
- 4) LOCAL: PB-071, nº , bairro -Jacaraú/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: hospital de Emergência e Traumas de João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VITIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? PREJUDICADO.

9) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

HONDA/NXR 150 BROS MIX ES, NIV: 9C2KD0520AR053387, ano/modelo: 2010, cor vermelha, placa: NQC-9837/PB, licenciada em nome de JOSÉ AMARO PEREIRA FILHO.

10) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

NÃO HOUVE

11) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE registra o acidente automobilístico em que foi vítima o seu filho; GEAN JÚNIOR DO NASCIMENTO, nascido aos: 12/10/2003, CPF: 715.347.704-70; QUE o seu filho conduzia a motocicleta acima mencionada, quando derrapou na referida rodovia e caiu; QUE em seguida foi socorrido para o hospital de Traumas de João Pessoa,

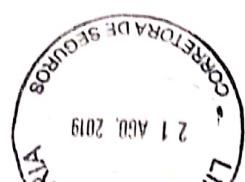
12) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, val devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digital.

Rosilene do Nascimento
ROSILENE DO NASCIMENTO
Comunicante

Kennedy De Carvalho Andrade
Escrivã(o)/AgenteMat. nº 155.335-6



Scanned by CamScanner



SINISTRO 3190491872 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO
COBERTURA Invalidez

POON DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE
ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA
BENEFICIÁRIO GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 71534770470

Posição em 02-09-2019 10:43:53

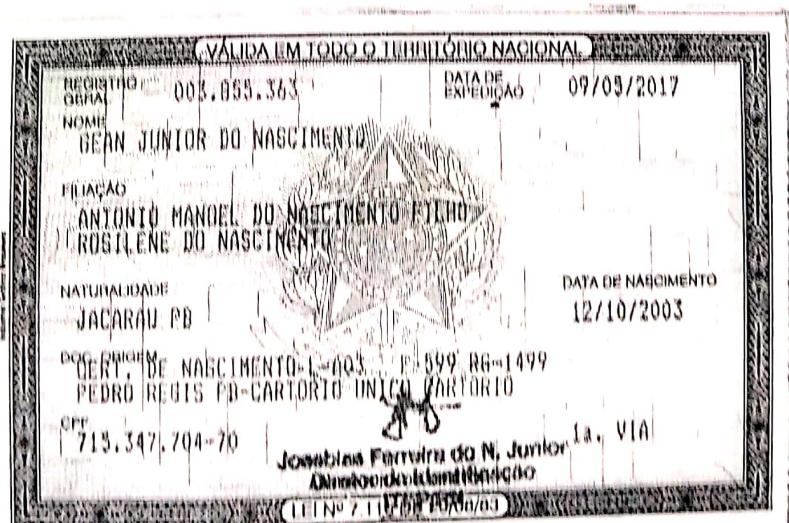
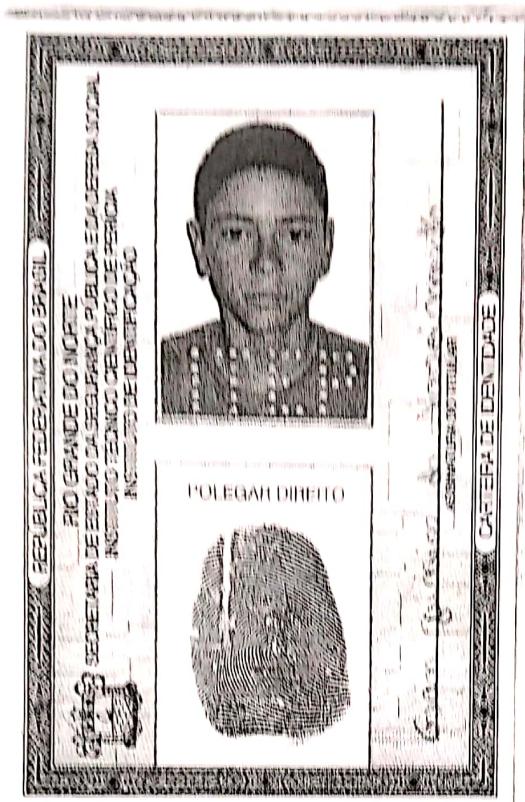
O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Scanned by CamScanner



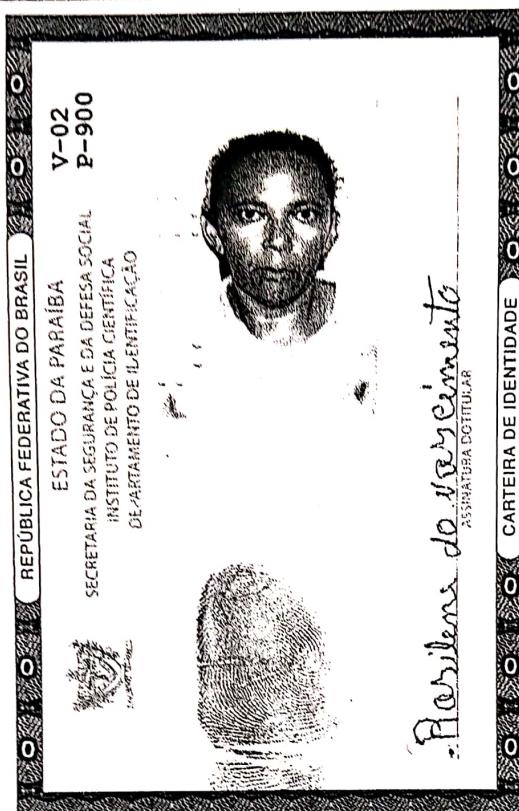


Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/12/2019 20:06:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120620064205500000025936052>
Número do documento: 19120620064205500000025936052

Num. 26863629 - Pág. 1



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		
REGISTRO GERAL	1.788.855 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO 08/04/2016
NOME ROSILENE DO NASCIMENTO		
FILIAÇÃO AGENOR AGOSTINHO DO NASCIMENTO MARIA TENÓRIO DE LIMA		
NATURALIDADE PEDRAS DE FOGO-PB		DATA DE NASCIMENTO 20/09/1973
DOC ORIGEM NASC.N.47215 FLS.258 LIV.A41 CARTORIO SANTA RITA-PB		
CPF 035.252.114-73		
JOÃO PESSOA-PB		
Marcus A. B. Lacer Jr. ASSESSOR TÉCNICO-LEITOR CRONOGRAMA DE LEITURA		
LEI N° 7.116 DE 29/08/83		

Scanned by CamScanner



ROSILENE DO NASCIMENTO
SIT LAGES, S/N - ÁREA RURAL
FEDRO REGIS / PB CEP: 58273000 (AG: 14);

Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 3-30-803-2880
Medidor: 00001098354
Referência: Jul/ 2019
Emissão: 08/07/2019



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-230, Km 25 - Corte Redentor - João Pessoa / PB - CEP 59071-000
CNPJ: 03.096.183/0001-40 - Rod Est 16015 223-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°027.561.630
Cód. para Déb. Automático: 00000816203

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

Jul / 2019

Apresentação

08/07/2019

Data prevista da
próxima leitura

07/08/2019

CPF/ CNPJ/ RAN

036.262.114-73

Insc. Est.

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 06/06/19	Lectura 11011	Data 08/07/19	Lectura 11091	1 80 33

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa(s)	Demonstrativo						
				Valor Base Calc.	Alq.	ICMS(R\$)	Base Calc.	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	PIS/COFINS(R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,205120	6,15	0,00	0	0,00	6,15	0,07	0,30
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	60,000	0,351850	17,58	0,00	0	0,00	17,58	0,18	0,89
0601	Adic. B. Almarela			0,15	0,00	0	0,00	0,15	0,00	0,01
0610	Subsídio			23,32	0,00	0	0,00	23,32	0,25	1,18
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			4,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0808	Devolução Subsídio			-21,91	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL: 30,01 0,00 0,00 47,20 0,51 2,35
Tarifa(s) / Tributos: Até 30kWh 0,102860 Até 100kWh 0,330260

15/07/2019 R\$ 30,01

Histórico de Consumo (kWh)

SOF

Scanned by CamScanner



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO, menor, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº: 715.347.704-70, representado/assistido por sua genitora a Sra. ROSILENE DO NASCIMENTO, brasileira, solteira, agricultora, portador da Cédula de Identidade nº: 1788855, inscrito no CPF nº: 035.252.114-73, residente e domiciliada no Sítio Lajes, S/N, Zona Rural na Cidade de Pedro Regis/PB. CEP: 58273-000

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na **Rua: Professora Corina Maria Rabelo, nº 28, Bairro José Américo – Três Irmãs -, na Cidade de João Pessoa/PB, 586434993.**

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

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

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecida dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 06 de Setembro de 2019.

*Rosilene do Nascimento
Outorgante/Declarante

Scanned by CamScanner





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVEL DA COMARCA DE JACARAU-PB.**

GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO, menor, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº: 715.347.704-70, representado/assistido por sua genitora **ROSILENE DO NASCIMENTO** brasileira, solteira, agricultora, portador do RG de nº 1788855-SSP/PB, e CPF de nº: 035.252.114-73, residente e domiciliado na Rua Sítio Lajes, s/n, zona rural na cidade de Pedro Regis/PB, CEP: 58273-000, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com endereço profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

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

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

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

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do





procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

DOS FATOS E DOS DIREITOS

O Autor foi vítima de acidente automobilístico dia 18/08/2018, quando conduzia a motocicleta HONDA/NXR 150 BROS MIX ES, de cor vermelha, ano/modelo 2010, Chassi de nº: 9C2KD0520AR053387, na rodovia PB-071, quando derrapou com a motocicleta e veio cair ao solo, e sofrendo lesões graves, sendo socorrido e encaminhado ao Hospital de Traumas de João Pessoa-PB, sendo socorrido e encaminhada ao Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, conforme descrito em prontuário medico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como: **FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO E ESQUERDO, ONDE FOI SUBMETIDO À CIRURGIA DE OSTEOSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS/SUTURA)**, o que sem dúvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.687,50 (MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS.)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

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

340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de





03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao

seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível N.º 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

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

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

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

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





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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dá-se a presente o valor R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 04 de Dezembro de 2019





GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
- Advogado - OAB/PB 24.614



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/12/2019 20:06:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120620063967100000025936054>
Número do documento: 19120620063967100000025936054

Num. 26863631 - Pág. 6



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)



DESPACHO

Processo nº 0801803-18.2019.8.15.1071

Vistos, etc.

DEFIRO a gratuitade processual, com os benefícios a ela inerentes, vez que presentes os requisitos à sua concessão.

Em razão da inviabilidade da autocomposição com relação à Seguradora demandada, deixo de designar a audiência de conciliação/mediação disposta no art. 334, do CPC.

CITE-SE o demandado, pessoalmente, por Carta com aviso de recebimento, no endereço declinado na peça proemial, para querendo, contestar a presente demanda, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, devendo ser advertido de que não contestada a ação, presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344, CPC).

P.I. e Cumpra-se, com a observância das cautelas atinentes à espécie.

Diligências necessárias.

JACARAÚ/PB, 10 de dezembro de 2019

JUIZ (A) DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: PERILO RODRIGUES DE LUCENA - 11/12/2019 16:07:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121022383354200000026021248>
Número do documento: 19121022383354200000026021248

Num. 26954404 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Jacaraú**

PROCESSO N° 0801803-18.2019.8.15.1071

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: GEAN JUNIOR DO NASCIMENTO REPRESENTANTE: ROSILENE DO NASCIMENTO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Edifício Citibank_**, 16 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904 , para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 222 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

JACARAÚ-PB, 4 de fevereiro de 2020.

ANA CLAUDIA DA SILVA CARNEIRO
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ANA CLAUDIA DA SILVA CARNEIRO - 04/02/2020 10:37:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020410375819400000026952843>
Número do documento: 20020410375819400000026952843

Num. 27941198 - Pág. 1

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: ANA CLAUDIA DA SILVA CARNEIRO - 04/02/2020 10:37:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020410375819400000026952843>

Número do documento: 20020410375819400000026952843

Num. 27941198 - Pág. 2