



Número: **0805258-14.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
C. M. F. D. M. (AUTOR)		MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA (ADVOGADO)
FLAVIA FERREIRA (AUTOR)		MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA (ADVOGADO)
BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS (RÉU)		

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19151 886	12/02/2019 13:01	Petição Inicial	Petição Inicial
19159 874	12/02/2019 13:01	Inicial	Informações Prestadas
19159 880	12/02/2019 13:01	DECLARAÇÃO E PROCURAÇÃO	Procuração
19159 891	12/02/2019 13:01	RG CAIO	Documento de Identificação
19159 902	12/02/2019 13:01	RG FLAVIA FERREIRA	Documento de Identificação
19159 924	12/02/2019 13:01	COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CPF FLAVIA FERREIRA	Documento de Identificação
19159 935	12/02/2019 13:01	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
19159 954	12/02/2019 13:01	SINISTRO	Outros Documentos
19159 966	12/02/2019 13:01	LAUDO MÉDICO	Outros Documentos
19160 008	12/02/2019 13:01	PRONTUÁRIO 1	Outros Documentos
19160 029	12/02/2019 13:01	PRONTUÁRIO 2	Outros Documentos
19160 039	12/02/2019 13:01	PRONTUÁRIO 5	Outros Documentos
19160 052	12/02/2019 13:01	PRONTUÁRIO 4	Outros Documentos
19160 062	12/02/2019 13:01	PRONTUÁRIO 3	Outros Documentos
19160 077	12/02/2019 13:01	TOMOGRAFIA	Outros Documentos
19160 096	12/02/2019 13:01	DIVERSOS 1	Outros Documentos
19160 125	12/02/2019 13:01	DIVERSOS 2	Outros Documentos
19160 138	12/02/2019 13:01	DIVERSOS-otimizado 2	Outros Documentos
20828 463	26/04/2019 11:31	Despacho	Despacho

21876 463	10/06/2019 11:32	<u>Petição</u>	Petição
21876 493	10/06/2019 11:32	<u>petição justiça gratuita</u>	Informações Prestadas
21876 495	10/06/2019 11:32	<u>COMP ENDEREÇO ATUAL</u>	Outros Documentos
21876 497	10/06/2019 11:32	<u>CTPS GENITOR</u>	Documento CTPS
21876 649	10/06/2019 11:32	<u>DECLARAÇÃO COLEGIO AUTOR</u>	Outros Documentos
21876 653	10/06/2019 11:32	<u>DECLARAÇÃO E PROCURAÇÃO</u>	Procuração
24806 025	27/09/2019 08:23	<u>Certidão</u>	Certidão
27593 255	24/01/2020 06:38	<u>Despacho</u>	Despacho
28003 879	05/02/2020 15:38	<u>Certidão</u>	Certidão
28003 881	05/02/2020 15:38	<u>2020-02-05 (1)</u>	Outros Documentos

Segue em PDF.



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212552055100000018636514>
Número do documento: 19021212552055100000018636514

Num. 19151886 - Pág. 1



CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, brasileiro, solteiro, estudante, menor púbere, portador do RG nº. 4.717.605 – SSDS/PB e inscrito no CPF sob o nº 700.208.124-18, representado neste ato por sua genitora **FLÁVIA FERREIRA**, brasileira, solteira, do lar, portadora do RG de nº 2.536.322 – SSP/PB e inscrita no CPF sob o nº 035.323.884-80, com telefone e endereço eletrônico incerto, ambos residentes e domiciliados à Rua Ernando Marinho Filho, S/N – Quadra 5, Lote nº. 65 – Bairro: Alto do Mateus, João Pessoa/PB, CEP: 58.090-635, por meio de sua advogada e procuradora infra-assinada, legalmente constituída nos termos do instrumento procuratório incluso, com escritório profissional sítio à Av. João Machado, nº 553, Sala 314, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520, com endereço eletrônico: oletrizlima@hotmail.com, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA COMPLEMENTAR DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT, POR INVALIDEZ DE CARÁTER PERMANENTE**

em face da **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 92.682.038/0001-00, com endereço no Parque Sólon de Lucena, nº. 641, Centro, João Pessoa/PB; ancorado na Lei nº. 6.194/74 e demais disposições à matéria pertinentes, pelos motivos fáticos e jurídicos adiante aduzidos.

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. JOÃO MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212470035500000018644370>
Número do documento: 19021212470035500000018644370

Num. 19159874 - Pág. 1



Esta causídica requer, inicialmente, que todas as notificações e/ou intimações de estilo, bem como as publicações editalícias doravante expedidas, sejam realizadas exclusivamente em nome de **MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA, OAB/PB 11.534**, sob pena de nulidade.

I - PRELIMINARMENTE

1. DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor não possui condições financeiras para arcar com as despesas decorrentes da presente ação, conforme declaração anexa. A Lei nº 1.060/50, no Art. 4º, confere aos litigantes em processos judiciais a gratuidade dos serviços forenses quando a parte declarar, nos autos, a insuficiência de recursos para suportar as custas processuais.

Portanto, requer-se os benefícios da **Justiça Gratuita**, posto que o demandante não tem condições econômicas para custear as despesas desta ação, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

2. DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA

Um dos critérios para o pagamento do Seguro Obrigatório DPVAT é a prova pericial indicando o grau da lesão suportada pela vítima de acidente de trânsito.

Neste quesito, não há o que se falar em realização de audiência de conciliação, haja vista que, em relação a presente ação, se faz necessário a realização de prova pericial por um Perito Médico Oficial conveniado com a

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João Machado, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212470035500000018644370>
Número do documento: 19021212470035500000018644370

Num. 19159874 - Pág. 2



Seguradora Ré e o Tribunal de Justiça da Paraíba, quantificando a lesão acometida ao Promovente em virtude do acidente automobilístico.

Sendo assim, informa o Promovente o desinteresse na realização de Audiência de Conciliação, conforme estabelece o art. 334, § 4º, I, do Código de Processo Civil.

II - DOS FATOS

O Promovente foi vítima de um acidente de trânsito ocorrido no dia 14 de Setembro de 2018, por volta das 20h30min, nas imediações do campo de futebol do Alto do Mateus (Campão), em João Pessoa/PB.

Enquanto trafegava normalmente pela estrada como carona em uma motocicleta, o condutor da moto perdeu o controle do veículo e caiu ao solo, onde, em consequência disso, o Promovente veio a sofrer diversos traumatismos e escoriações em seu corpo, conforme resta demonstrado nos documentos em anexo.

Em decorrência do acidente, o Promovente sofreu **fratura do platô tibial lateral e medial, associado a avulsão de espinha tibial e fratura e avulsão do ligamento cruzado posterior (CID 10: S82.1)**, sendo socorrido por terceiros para o Complexo Hospitalar Tarésio Burity (Ort trauma de Mangabeira) e, posteriormente, sendo transferido para o Hospital Samaritano para os devidos procedimentos cirúrgicos.

Apesar dos diversos tratamentos, o Promovente não conseguiu se reabilitar por completo, visto que as fraturas resultaram-lhe em **restrições no movimento de flexo-extensão do joelho; dificuldade para caminhar e se locomover; perda da força do membro afetado; marcha claudicante; déficit neurovascular do membro afetado e dificuldade para realizar as mais**

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João Machado, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212470035500000018644370>
Número do documento: 19021212470035500000018644370

Num. 19159874 - Pág. 3



simples atividades do cotidiano; além do grande sofrimento causado pelo traumatismo pós-cirúrgico do membro, ficando assim o Promovente limitado em realizar esforços físicos que envolva o membro acometido pelo acidente.

Com a devida documentação exigida pela Lei 11.945/2009, O Promovente requereu o seguro DPVAT na via administrativa, o qual gerou um sinistro de **nº 3180536834**, na intenção de receber o valor que lhe era assegurado.

No entanto, a Seguradora apenas lhe passou a título de pagamento de indenização a quantia de **R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor muito aquém do montante indenizatório que lhe é devido, motivo pelo qual vem requerer a complementação do valor que lhe é de direito.

Observado a presença dos requisitos ensejadores do recebimento do seguro obrigatório DPVAT, e mundo da documentação necessária, vem pleitear o pagamento da indenização acima referida, no valor da diferença da quantia recebida devidamente corrigida monetariamente a partir da data do sinistro, em razão da invalidez permanente que ora lhe acobertara, em total consonância à Lei nº. 6.194/74.

III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O seguro obrigatório DPVAT é regulamentado pela Lei nº. 6.194/74 e tem por escopo principal indenizar os sinistrados em acidente automobilístico, pelos danos pessoais a eles resultantes.

Tendo em vista a comprovação do nexo causal entre o acidente automobilístico e o dano dele decorrente, no caso a invalidez permanente sobre o requerente, mediante a apresentação do laudo de atendimento hospitalar e a

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João Machado, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212470035500000018644370>
Número do documento: 19021212470035500000018644370

Num. 19159874 - Pág. 4



certidão de ocorrência policial, faz o demandante jus à indenização do seguro DPVAT.

3. DA NOVA REGULAMENTAÇÃO TRAZIDA PELA LEI 11.945/2009:

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL DO DEMANDANTE, ART. 3º, §1º, DA LEI 6.194/74.

A Lei 11.945/2009 estabeleceu valores diferenciados para o pagamento da indenização do seguro DPVAT, utilizando como parâmetro o grau da lesão sofrida pela vítima de acidente de trânsito. Assim ficou a redação atual do art. 3º, da Lei 6.194/74:

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:
II) - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;
(...)
§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:
I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e
II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo,

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João Machado, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212470035500000018644370>
Número do documento: 19021212470035500000018644370

Num. 19159874 - Pág. 5



procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (GRIFO NOSSO)

Note-se que o legislador dividiu a invalidez em três espécies: invalidez permanente total (art. 3º, § 1º); invalidez permanente parcial completa (art. 3º, § 1º, I); e invalidez permanente parcial incompleta (art. 3º, § 1º, II).

Ao transformar em valores os percentuais previstos no art. 3º, § 1º, I, II, da Lei 6.194/74, chega-se à seguinte tabela:

Invalidez permanente total	Valor da indenização
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem	

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212470035500000018644370>
Número do documento: 19021212470035500000018644370

Num. 19159874 - Pág. 6



autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Invalidez permanente parcial completa	Valor da indenização
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de umas das mãos	R\$ 9.450,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	

Vale destacar que o fito precípua do seguro DPVAT é servir de lenitivo aos danos pessoais oriundos de um acidente de trânsito, quais sejam: médicos, remédios e subsistência nos períodos de afastamento de suas atividades laborais. Portanto, em se tratando de resultado com invalidez permanente, deve-se considerar que todas essas despesas são mais elevadas,

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João Machado, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212470035500000018644370>
Número do documento: 19021212470035500000018644370

Num. 19159874 - Pág. 7



tendo em vista a irreversibilidade da lesão sofrida pela vítima do acidente automobilístico.

Deve-se levar em consideração, também, que a lesão sofrida pelo Autor é de extrema gravidade a qual limitou ao seu exercício de profissão. Além disso, a incapacidade para o trabalho não se prende somente ao que a patologia trouxe em relação à perda físico-psíquica ao trabalhador, mas também ao aspecto de sua **rejeição no mercado de trabalho**.

Afeto o prévio requerimento administrativo, é bem claro o preceito constitucional perfunctório elencado no art. 5º, XXXV, da Constituição Federal, dispondo que “*a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito*”, consagrando o princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional.

Diante da lesão sofrida, o Promovente ficou privado de sua autonomia normal, de fazer esforços físicos e movimentos que exijam apoio do membro ora acometido, mormente no que se refere a sua atuação laboral de **pintor**, ou seja, o autor sofre de limitações, restrições sociais e profissionais de todas as ordens diuturnamente, pois tem toda a sua força limitada para garantir a sua sobrevivência por causa das sequelas que lhe restaram do acidente.

Ante o exposto, vem requerer que seja condenada a Seguradora demandada ao pagamento da diferença já depositada, do valor devido com relação ao Seguro DPVAT, que perfaz o montante de **R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

IV - DOS PEDIDOS

Ex positis, vem à presença de Vossa Excelência, pelo mais que dos autos consta, requerer:

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João Machado, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – João Pessoa/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212470035500000018644370>
Número do documento: 19021212470035500000018644370

Num. 19159874 - Pág. 8



1 - Que seja à parte Promovente concedido **os benefícios da Justiça Gratuita**, tomando por base a Lei nº. 1.060/50, pois caso o presente pleito venha a ser apreciado em grau recursal não terá a Promovente condições de arcar com as custas e demais despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, por ser pobre nos termos da lei;

2 - Que se digne V. Excelência em julgar a demanda totalmente **PROCEDENTE**, condenando a Seguradora promovida ao pagamento do valor indenizatório complementar descrito no dispositivo acima ressaltado, ou seja, em **R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** acrescidos de juros e correção monetária, conforme determinação legal;

3 - A condenação da promovida em custas e honorários advocatícios na base de 20% (vinte por cento), nos moldes do art. 85 e seguintes do Código de Processo Civil.

4 - Se Vossa Excelência não entender que os documentos ora acostados não são suficientes para o deslinde da questão, requer que seja oficiado por este Juízo um Perito Médico Oficial conforme o convênio realizado entre a Seguradora **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**, e o Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme cópia em anexo, desde que seja um especialista **ORTOPEDISTA**, de modo que o processo seja totalmente instruído. Em tempo, apresenta os quesitos para que sejam respondidos pelo *expert* pericial.

5 - Por fim, requer, após o trânsito em julgado do *decisum*, que seja dado início ao processo de **execução**, em não havendo cumprimento da obrigação naquele referido, independente de nova citação, conforme preceitua os ditames da lei.

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João Machado, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212470035500000018644370>
Número do documento: 19021212470035500000018644370

Num. 19159874 - Pág. 9



Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, especialmente por meio de prova documental, por se tratar de matéria exclusivamente de direito.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Termos em que,
Pede deferimento.

João Pessoa/PB, 12 de Fevereiro de 2019.

MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA
OAB/PB 11.534

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João Machado, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212470035500000018644370>
Número do documento: 19021212470035500000018644370

Num. 19159874 - Pág. 10



QUESITOS PARA PERÍCIA

1. DA LESÃO RESULTOU INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUais POR MAIS DE TRINTA DIAS?
2. RESULTOU DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO SENTIDO OU FUNÇÃO?
3. RESULTOU INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO?
4. RESULTOU PERDA OU INUTILIZAÇÃO DE MEMBRO SENTIDO OU FUNÇÃO?
5. RESULTOU DEFORMIDADE PERMANENTE?

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João Machado, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212470035500000018644370>
Número do documento: 19021212470035500000018644370

Num. 19159874 - Pág. 11

DECLARAÇÃO DE ESTADO DE POBREZA

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, brasileiro, solteiro, estudante, menor púbere portador do RG nº. 4.717.605 - SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº. 700.208.124-18, **assistido por sua genitora FLAVIA FERREIRA** brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº. 2.536.322 - SSP/PB e inscrita no CPF sob o nº. 035.323884-80, ambos, podendo ser intimados na Rua Ernando Marinho Filho – Nº 65 Alto do Mateus — João Pessoa - PB, CEP: 58.090.635, desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

João Pessoa, 09 de outubro de 2018.

Flavia Ferreira

DECLARANTE



PROCURAÇÃO

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, brasileiro, solteiro, estudante, menor púbere portador do RG nº. 4.717.605 - SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº. 700.208.124-18, **assistido por sua genitora FLAVIA FERREIRA** brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº.2.536.322 - SSP/PB e inscrita no CPF sob o nº. 035.323884-80, ambos, podendo ser intimados na Rua Ernesto Marinho Filho – Nº 65 Alto do Mateus — João Pessoa - PB, CEP: 58.090.635, denominados neste ato de **OUTORGANTES**, pelo presente instrumento de Procuração ao final assinado, nomeia e constitui seus bastantes Procuradores e advogados, a Sra. **MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 11.534, OAB/PE sob o nº 1014-A, OAB/RN sob o nº 689-A, com escritório profissional situado na Rua João Machado, nº. 553, Sala 314, Ed. Plaza Center - Centro, João Pessoa/PB, CEP 58.013-520, Fone: (83) 3222-5818 e-mail oletrizlima@hotmail.com, denominadas neste ato de **OUTORGADOS**, onde recebem as intimações judiciais e notificações extrajudiciais de estilo, a quem confere poderes para o foro em geral, com a cláusula "**AD – JUDICIA**", bem como para pleitos "**EXTRAJUDICIAIS**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos e quaisquer atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, propor quaisquer ações, promover quaisquer medidas cautelares, defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente, em que a outorgante seja autora ou reclamante, e defendendo-a quando for ré, interessada ou requerida, podendo reclamar, impugnar, peticionar, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar, recusar, prescindir e substituir testemunhas, produzir provas, participar de audiências, arrazoarem processos, requerer vistas dos mesmos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renunciar, firmar compromissos, prestar declarações, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, inclusive podendo receber citação, intimações ou notificações, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, renunciar ao direito sobre no qual se funde a ação, receber e dar quitação, podendo inclusive a outorgada endossar cheque, receber Alvará nominal a (o) outorgante, e para praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa-PB, 08 de outubro de 2018.

X Flavia Ferreira

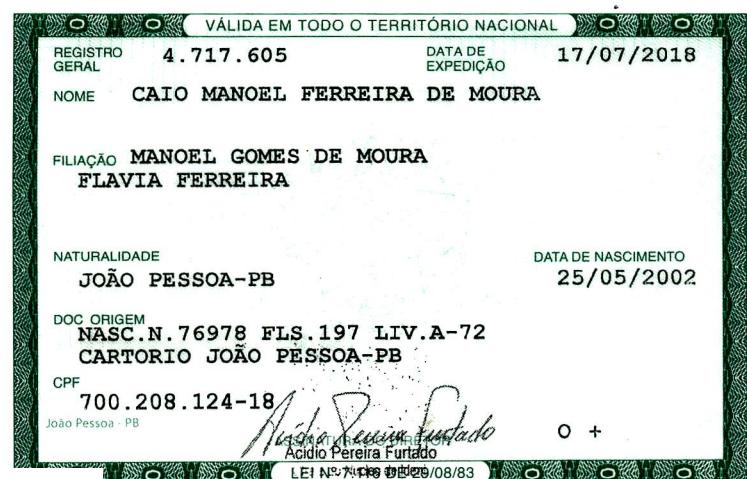
FLAVIA FERREIRA
OUTORGANTE





Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212474868600000018644385>
Número do documento: 19021212474868600000018644385

Num. 19159891 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212474868600000018644385>
Número do documento: 19021212474868600000018644385

Num. 19159891 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902121248103380000018644396>
Número do documento: 1902121248103380000018644396

Num. 19159902 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:54
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212481033800000018644396
Número do documento: 19021212481033800000018644396

Num. 19159902 - Pág. 2



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **035.323.884-80**

Nome: **FLAVIA FERREIRA**

Data de Nascimento: **10/05/1976**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **09/05/1998**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **08:45:20** do dia **25/10/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **366C.395C.D0B5.775E**



Este documento não substitui o "[Comprovante de Inscrição no CPF](#)".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

 [https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/...](https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/) 25/10/2018

Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:54:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212483224000000018644418>
Número do documento: 19021212483224000000018644418

Num. 19159924 - Pág. 1

FLAVIA FERREIRA

R. FERNANDO MARINHO FILHO, S/N - Q 5 L 85 - ALTO DO MATEUS

JUAZEIRO PESSOA / PB CEP: 58080695 (AG: 1)



Emissao: 17/09/2018 Referencia: Set_2018

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.

Classe/Succs: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL MONOFASICO R\$230, Km26 - Cachorro, Resende, PB, CEP:58071-080

CNPJ: 00.051837/0001-40 Inst. Elet: 15016923-0

Ricreio: 9-1-340-1840 N° medidor: Q100114056

Nº AF: 000324662-6 Cód. para Déb. Automática: 00003246626

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

Conta referente a

Apresentação

Data prevista da
próxima leitura

CPF/ CNPJ/ RANI

Set / 2018

17/09/2018

035.323.884-60

Insc. Est

UC (Unidade Consumidora):

5/324662-6

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
7/08/18 21331	17/09/18 21493	1	162	31

Demonstrativo

CC	Descrição	Quantidade	Tarifa/c	Valor Base Calc.	Aliq. Icmf(R\$)	Base Calc. Pte(R\$)	Cofins(R\$)	Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	(ICMS)	Pte/Cofins(R\$)	(0,80/9%) (0,7164%)
DEC1	Consumo em kWh	162,000	0,798820	129,37	129,37	27	34,93	129,37	1,04	4,80		
DEC1	Adic. B Vermelha			11,82	11,82	27	3,19	11,82	0,09	0,44		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS												
DEC7	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			5,65	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		
DEC4	COMPENSACAO POR INDICADOR-DMIC 07/2018			-0,32	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 146,52 141,19 38,12 141,19 1,13 5,24

Média últimos meses (kWh)

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

141

24/09/2018

R\$ 146,52

Histórico de Consumo (kWh)

136 | 145 | 142 | 147 | 138 | 142 | 140 | 151 | 41 | 250 | 129 | 125
Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18

RESERVADO AO FISCO

fd36.eed4.7656.2cac.0833.86d8.25c3.d6e9.

Indicadores de Qualidade 7/2018 - Ilha do Bispo

Composição do Consumo

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	4,95	3,22
DIC TRIMESTRAL	9,81	NOMINAL
DIC ANUAL	19,62	220
FIC MENSAL	3,23	1,00
FIC TRIMESTRAL	6,47	CONTRATADA
FIC ANUAL	12,95	LÍMITE INFERIOR
DM 2	1,27	202
DICR	12,32	LÍMITE SUPERIOR

Discriminação	Valor (R\$)	%
Gerador em Dist. da Energisa/PE	31,64	21,47
Corrija de Energia	52,79	35,95
Serviço de Transmissão	4,90	3,34
Encargos Setoriais	7,47	5,09
Impostos Diretos e Encargos	50,14	34,15
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	146,64	100,00

Valores Em R\$ (Ref: 7/2018) R\$ 470

ATENÇÃO

Faturas em atraso

Reajuste Tarifário - Vigência: 28/08/18-Res. ANEEL nº 2.439-Baixa Tensão 15,41% Médio

Reajuste Tarifário - Vigência: 28/08/18-Res. ANEEL nº 2.439-Alta Tensão 16,75% Médio



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILgueira - 12/02/2019 12:55:00

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212484832000000018644429

Número do documento: 19021212484832000000018644429

Num. 19159935 - Pág. 1

SINISTRO 3180536834 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

CPF/CNPJ: 70020812418

Posição em 17-12-2018 15:05:12

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



- Dr. André Luis L. G. de Siqueira
- Dr. Antônio Almeida de Lacerda
- Dr. Arão Santos de Alencar
- Dr. Felipe Tavares Sena
- Dr. Francisco Kartney S. Pedrosa
- Dr. Milton da Silva Linhares
- Dr. Remo Soares de Castro
- Dr Rodrigo Castro do Amaral
- Dr. Rômulo Soares de Castro
- Dr^a Rossana Cavalcante Almeida
- Dr. Túlio Augusto de M. Tormes
- Dr. Vlademir Antônio Cousseau



LAUDO MÉDICO

CAIO MANOEL FERREIRA DE MORUA

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO NO DIA 14/09/2018, COM FRATURA DE PLATO TIBIAL LATERAL E MEDIAL, ASSOCIADO A AVULSAO DE ESPINHA TIBIAL E FRATURA –AVULSAO DO LIG CRUZADO POSTERIOR, REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO COM OSTE OSSINTSE COM PLACA E PARAFUSO E HOJE APRESENTA-SE EM TRATAMENTO AMBULATORIAL.

CID: S82.1

JOÃO PESSOA – 28/09/2018

ARÃO S. DE ALENCAR

CRM-PB 7967 TEOT 14049

CIR. DO JOELHO

- Ortopedia
- Cirurgia da Mão
- Cirurgia do Joelho
- Cirurgia do Quadril
- Oncologia Musculoesquelética
- Cirurgia do Ombro
- Cirurgia do Pé e Tornozelo

Av. Epitácio Pessoa, 2491
Pedro Gondim - João Pessoa / PB
Fones: (83) 3508.5001 / 3508.5002
3244.1452

Raio X •
Artroscopia •
Clínica de Fraturas •
Ortopedia Pediátrica •



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212493859400000018644460>
Número do documento: 19021212493859400000018644460

Num. 19159966 - Pág. 1



Hospital Samaritano

PACIENTE: CAIO MANOEL MOURA
CONVÊNIO: SMILE DATA: 17/09/2018

RELATÓRIO CIRÚRGICO

CIRURGIÃO: DR. ARÃO ALENCAR 1º AUXILIAR: DR. THALES SEABRA

ANESTESISTA: DR. TIBERIO CABRAL

INSTRUMENTADOR:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE PLATO TIBIAL + AVULSAO DE ESPINHA TIBIAL COM
LESAO DO LCA

23:00 23:40

TIPO DE OPERAÇÃO: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA
PROXIMAL + ARTROTROMIA DO JOELHO + REPARO DE LCA

TIPO DE ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS: NÃO HOUVE

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
 - 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA;
 - 3) COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
 - 4) ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DO MEMBRO
 - 5) INCISÃO POSTEROMEDIAL + DISSECÇÃO POR PLANOS
 - 6) VISUALIZADO FRATURA DE PLATO TIBIAL MEDIAL COM TRAÇO SAGITAL LONGO
 - 7) REDUÇÃO SOB INTENSIFICADOR DE IMAGEM E FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA EM T MEDIAL COM 2 PARAFUSOS ESPOONJOSOS, 2 CORTICAIS E 3 BLOQUEADOS
 - 8) VISUALIZADO AVULSAO DO LCA SOB USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGEM, REALIZADO INCISAO ANTERIOR PARAPATELAR MEDIAL, DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADO A REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PARAFUSO CANULADO 4.5 COM ARRUELA SOB USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS
 - 9) RETIRADO DO GARROTE, REALIZADO A HEMOSTASIA
 - 10) RAIOS X DE CONTROLE E TALA INGUINOMALEOLAR
- MATERIAL UTILIZADO:** PLACA EM T 4.5(1) + PARAFUSOS CORTICAIS(2) + PARAFUSOS ESPOONJOSOS (2) + PARAFUSOS BLOQUEADOS (03) + PARAFUSO CANULADO 4.5 COM ARRUELA (1)

ARÃO ALENCAR
CRM 7967

CRM-PB 967 - CRM-PB
OAB-PB 1100 - OAB-PB
Arão S. de Alencar
CRM-PB 967 - CRM-PB



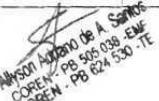
Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:10
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/list/view.seam?x=1902121250569170000018644502>
Número do documento: 1902121250569170000018644502

Num. 19160008 - Pág. 2

Hospital Samaritano

Bloco Cirúrgico

Paciente:	Cáio Mário Ferreira de Melo			Convênio:	9mila
Cirurgia:	FRACTURA DE TIBIA			Data:	
Cirurgião:	DR. ANA			Anestesista:	DR. Tiberio
Auxiliar 1:	DR. Thales			Anestesia:	Raque
Auxiliar 2:				Circulante:	João 719091
Instrumentador:	ADEMIR			Idade:	
MEDICAMENTOS					
Água Destilada 10 ml	Droperidol	Nimbum	Tilatil	10 mg	02
Adrenalina	Etomidato	Neomicina Pomada	Transamim		
Aminofilina	Efedrina	01 Neocaína Isobárica	Tramal 50mg		
Amicacina	Fenergan	02 Neocaína Pesada	Tracrium		
Atropina	Fentanil 2ml	02 Novabupi 0,5 c/v	Ultiva 2mg		
Bextra 40mg	Fentanil 10ml	Novabupi 0,5 s/v	Unasyn 3g		
Buscopam Composto	Flagyl 500mg	Nubain	Xilocaina 2% Fr		
Buscopam Simples	Fenitoína	Omeprazol	Xilocaina 2% Sml		
Brycanil	Flumazenil	Oxaclina 500mg	Xilocaina 2% geléia		
Clonidina	Gentamicina	Pavulon	Dramin B6		
Cipro 200mg	Glicose 50%	02 Plasil	Vitamina C		
Duo Decadron	Hidrocortisona	Precedex	Vitamina K		
Dimorf 0,2mg	Keflum 1g	Profenid	Vitamina B		
Dimorf 10mg	Kefazol 1g	Propofol			
Dimorf 1mg	Ketalar/Ketamin	Prostiguimine	HALOGENADOS		
Dexametasona mg	Kolagenase Pomada	Quelicim mg	Sevorane (ml)		
Dipirona Sódica	Lasix	Rapifen	Halotano (ml)		
Dolosal	Liquemine	Ranitidina	Forane (ml)		
Dormonid	Narcan	Rocefin 1g			
Diazepam	Nasedron	02 Telebrix			
SOLUÇÕES					
Soro Fisiol. 0,9%1000ml	Soro Ringer c/ Lactato	03 PVPI Degermante	Clorexidina 2% degerm.	300 ml	
Soro Fisiol. 0,9%500ml	Água Destilada 1L	PVPI Tintura	Clorexidina 2% alc.	300 ML	
Soro Fisiol. 0,9%250ml	Purisole	PVPI Topico	Éter		
Soro Glicosado 5% 250ml	Manitol		Álcool 70%	300 ml	
Soro Glicosado 5% 500ml	Volufen				
MATERIAIS DESCARTÁVEIS					
Agulha 13x4,5G	Conexão 2 vias	01	Luva de Procedimento	10	Cartucho de Ligaclip
Agulha 25x7G	Dreno Penrose 1		Luva 7,0	01	Perfusor Seth
Agulha 40x12G	Dreno Penrose 2		Luva 7,5	03	Sonda Gástrica 18
Agulha Raqui 25G	Dreno Penrose 3		Luva 8,0	04	Sonda Gástrica 20
Agulha Raqui 26G	Dreno Succação 3,2		Luva 8,5	07	Sonda Uretral 4
Agulha Raqui 27G	Dreno Succação 4,8		Lâmina Bisturi 11		Sonda Uretral 6
Agulha Peridural 16G	Dreno Succação 6,4		Lâmina Bisturi 15		Sonda Uretral 8
Agulha Peridural 17G	Dreno Torax 32		Lâmina Bisturi 24	03	Sonda Uretral 10
Agulha Peridural 18G	Dreno Tórax 36		Máscara Descartável	05	Sonda Uretral 12
Agulha de Bloqueio Plexo	Dreno Tórax 38		Prope	10	Sonda Uretral 14
Jelco 14G	Esporadrapo	OK	Seringa 1ml		Torneirinha 3 vias
Jelco 16G	Eletrodos	05	Seringa 3ml	01	TOT 6,5
Jelco 18G	Equipo Macrogotas	01	Seringa 5ml	01	TOT 7,0
Jelco 20G	Equipo Microgotas		Seringa 10ml	01	TOT 7,5
Jelco 22G	Escova degermante	04	Seringa 20ml	01	TOT 8,0
Jelco 24G	GORRO DESCARTÁVEL	05	Seringa 60ml		TOT 8,5
Atadura Crepon 15cm	Gaze Pacote	12	Sonda Foley 3v 18		TOT 9,0
Atadura Crepon 30cm	Gelfoan		Sonda Foley 3v 20		Transfix
Atadura Gessada	Surgicel		Sonda Foley 3v 22		Equipo de BIC
Coletor Sist. Aberto	Intracath		Sonda Foley 2v 12		Equipo de Sangue
Coletor Sist. Fechado	Cateter monolúmen		Sonda Foley 2v 14		Equipo Irrigoplás
Cateter Nasal	Filtro bacteriológico		Sonda Foley 2v 16		Algodão Ortopédico
Cateter Peridural 16	Capa VDL		Sonda Foley 2v 18		
EQUIPAMENTOS					
Aspirador	OK	Capnógrafo	Fonte de Luz	RX/ Arco Cirúrgico	OK
Bisturi Elétrico	OK	CO2	Monitor	Tricotomia	
Bomba de Infusão	Oxigênio	OK	Respirador	Peça Cirurg:	
Carro de VDL	Nitrogênio		Oxímetro	Destino:	


 Alison Ayarza de A. Santos
 COREN - PB 505.038-ENF
 COREN - PB 624.330-TE



Material Cirúrgico

Nº DE CONTROLE

1º VIA BRANCA - HOSPITAL
2º VIA AZUL - VENDEDOR
3º VIA AMARELA - UPMED

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS ESPECIAIS

HOSPITAL: Famantana MÉDICO: De Alcâo Santos da Silveira
PACIENTE: Caio Manoel Ferreira de Moura REG.:
DATA DA CIRURGIA: 17/09/2018 CONV.: Smile

REFERÊNCIA:	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	LOTE	QTD
	Placa em T 4,5 05 furos		01 ✓
	Parafuso Cortical 4,5 n° 30 /		01 ✓
	Parafuso Cortical 4,5 n° 44 /		01 ✓
	Parafuso caponjoso n° 55 4,5		01 ✓
	Parafuso caponjoso n° 65 4,5		01 ✓
	Parafuso bloquedo 4,5 n° 28		01 02
	Parafuso Caminhado n° 40 /		01 ✓
	Parafuso bloquedo 4,5 n° 30		01 ✓

RESPONSÁVEL HOSPITAL: _____

RESPONSÁVEL UPMED MATERIAIS CIRÚRGICOS:

Rua Deputado Tertuliano de Brito, 440, Sala 205 - Bairro dos Estados - F. 83 3024-1093 - CEP: 58.030-044
João Pessoa - PB - CNPJ 24.215.861/0001-55 - E-mails: upmed.comercial@gmail.com / valenciabps@gmail.com



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:10
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212505691700000018644502>
Número do documento: 19021212505691700000018644502

Nº 19160008 - Pág. 4



Hospital Samaritano

Notificação de OPME

Nome: Caio Henzel Nunes
Convênio: SMILE Data: 17/09/18.
Cirurgia realizada: Ao cirurgião dr Fábio Cláudio
perturamio dos ossos + reparo do LCA.
Fornecedor: CP med.

Equipe médical

- Cirurgião: Ary Almeida
 - 1º Auxiliar: Thales Seabra
 - 2º Auxiliar: -
 - Anestesista: Elvino Colucci
 - Instrumentador: Ademir
 - Circulante: Jadil

Quantidade	Material
01	placa ent 3,5 05 junc
01	poropuro Cortical 4,5 m 39
01	poropuro Cortical 4,5 m 34
01	poropuro esponjoso nc 55 4,5
01	paropuro esponjoso nc 65 4,5
02	poropuro Blasquearts 1,3 m 28
01	paropuro cornulado nc 21,7
01	paropuro Blasquearts 2,5 nc 30.

Preenchido por:  Data: 12/08/18





Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

Paciente:	Raio M. F. de Moura	Data:	17/9/18
Nome da Mãe:		Convenio:	Samic
Cirurgião:	DR. Anan	2º Cirurgião DR. Thales	
3º Cirurgião:		Anest.	DR. Giberto
Cirurgia:	Fratura de tibio	Origem:	

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Recepção do Paciente: Paciente Interno Paciente Ambulatorial Cirurgia Eletiva Cirurgia de Urgência Venoclise Sim Não Periférico_MSC Central

Estado geral/Nível de Consciência:

Consciente Sedado Outros, SSVV: PA: 110/78 mmHg P: _____ bpm R: _____ irpm SPO2 98

TRANS-OPERATÓRIO

Grau de Contaminação: Limpa: epiderme, subcutâneo, músculo-esquelético, nervoso e cardiovascular
 Contaminada: cólon, reto e ânus, crânio, etc. Potencialmente Contaminada: gastrointestinal, respiratório, genito-urinário, oculares e de vias biliares Infectada: tecido com presença de infecção local

Posição do Paciente no Transoperatório: Dorsal Ventral Lateral E/D Ginecológica

Coxim: Dorsal Coluna Cervical Ombro Tórax Outros:

Bisturi Elétrico: Sim Não Local da Picada: Panuriilha Face posterior da coxa Glúteos

Soluções Usada na Assepsia: PVPI Clorexidina Outros

Cateteres e Drenos SVD nº _____ 2 vias Acesso central SNG nº _____ Pen rose
 3 vias c/irrigação, Anticéptico nº _____ Dreno succão kher,
utilizado, _____ Balão insuflado MS Acesso venoso periférico Dreno de blacker nº _____
com _____ ml, Passado por: _____ Dreno de tórax nº _____

Ostomias: Traqueal Cística Local

Tipo de Anestesia: Geral Raquianestesia Peridural Sedução Local Geral Venos
 Bloqueio de plexo Sedação Tubo Endot. Nº _____ Fio guia: Sim Não Guedel nº _____

Serviços Requisitados: Banco de Sangue Radiologia Laboratório

Hora do Início: 21:00

Hora do Término: 23:40

Intercorrenças: Sim Não

Qual:





Hospital Summaries

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA – SALVA VIDAS

Etiqueta de identificação do Paciente	Paciente:	<i>Costa, Manoel Ferreira da Mota</i>	Data:	<i>17.09.18</i>
	Nome da Mãe:	<i>Convenio:</i>		
	Cirurgião:	<i>Tiago Bruno</i>	1º Aux. Cirurgião:	<i>Aran</i>
	Anestesista:	<i>Fábio</i>	Circulante:	<i>José</i>
	Cirurgia:	<i>Fratura da tíbia</i>		

1181 - PRE-OPERATORIO (INTERNACAO CIRURGICA)

- 1.1 Informação sobre o paciente:**

Pulseira de identificação
 Sim Não

Jejum
 Sim Não Tempo de jejum _____
 NA Tipo de alimentação _____

HAS/PA _____ / mmHg DM _____ migh/ol
TAXO: _____

Banho com clorexidina 4% (implante)
 Sim Não NA

Uso de anti coagulante > 125 U/ml (Anisacumarol) _____
 Sim Não NA

Tricostomia Hora:
 Sim Não NA

Retirar adornos e/ou próteses
 Sim Não NA

Usar marcapasso
 Sim Não NA

Tempo de consentimento
 Sim Não NA

1.2 Faz uso de profilaxia antes da cirurgia?
 Medicamento: horas: _____
 Fármacos: _____ Não: _____

1.3 Lateraisidade?
 Direita Esquerda NA

1.4 Alergias?
 Sim Não

QUAL: _____

1.5 Porta exames?
 Impressos CD

Avaliação pré anestésica?
 Sim Não N/A(Urgência/Emergência)

1.6 Administração medicação pré anestésica?
 Sim Não NA Hora: _____

1.7 Transporta conforme protocolo?
 Sim Não

~~Assinawka~~ ~~Caribou Pass~~ ~~Portage~~

www.ijerph.org

- 2.1 Checagem de equipamentos

 - () Carro de anestesia + Alarmes ✓ Ausente
 - (✓) Oxigênio + Agentes inalatórios ✓
 - () Bisturi elétrico (placa + cabo) ✓
 - () Realizado desinfecção da sala, n° _____
 - () Conferido esterilização das embalagens ✓
 - () Conforme () Não conforme () Ausente
 - () OPME () Sim () Não () A

2.2 Transposição do paciente

- 1)mapouço ou pacote
()Trava da mesa cirúrgica
()Maca e mesa nivelada
2.3 Via aérea difícil Risco de Broncoaspiração
()Sim + Material Específico ()Não
2.4 Risco de perda sanguínea
()Sim (2 Acesso, intravenoso calibrosos
()Não
()Reserva de Hemocomponente
()Sim ()Não

Assinatura / Carimbo Goren

3 – ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

- 3.1 Confirmar se toda equipe se apresentou pelo nome e função: ()Sim ()Não

3.2 Antibioticodefilaxia feito (30/60mm) antes da incisão? ()Sim ()Não Qual:

3.2.1 Realizar répique (antibiótico) em cirurgia >3hs
 ()Sim ()Não

3.3 Realizado antisepsia do campo operatório
 ()Sim ()Não Com quê?: _____

3.4 Equipe médica conformou verbalmente
 ()Paciente ()Procedimento

3.5 Imagem disponível?
 ()Sim ()Não ()NA

3.6 Uso seguro do Eletrocotálterio, proximidade da placa incisão:
 ()Coxa ()Panturrilha ()Glúteo ()NA
 ()Direito ()Esquerdo ()Latera

3.7 Materiais Solicitados e Disponíveis:
 ()Estimulador de Nervo Periférico
 ()Intensificador de Imagem
 ()N / A (Urgência / Emergência)

3.8 - Exames protocolados e devolvidos
 ()Sim ()Não ()N / A

Assinatura / Carimbo Coren

4 - AO TERMINO DA CIRURGIA

- 4.1 - Equipe conforme o procedimento:**

 - () Nome do procedimento realizado
 - () Peça cirúrgica corretamente identificada
 - () Reipique antibiótico-pronto (n. > 3hs)
 - () Transporte do paciente (n.)
 - () Drenos, sondas e artifícios eletivos e identificados

4.2 - SSVV

PA () X () TAX () C

4.3 Destino

() UPRPA () APTO () UTI

Assinatura / Cadmbo Correa





Hospital Samaritano

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

Etiqueta de identificação do paciente	Paciente:	<i>Lau, Henoc F. Nova</i>	Data:	<i>12/10/08</i>
	Nome da Mãe:		Convênio:	
	Cirurgião:	<i>Alvarenga</i>	2º Cirurgião:	<i>Troyo</i>
	3º Cirurgião:		Atest.	<i>Tibau</i>
Cirurgia:	<i>Fratura de tibia</i>	Origem:		

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Procedência: () Recepção () Urgência () Enfermaria () Apartamento () U

Prótese dentária: Sim Não

~~Jejum~~ sim (-) Não

Uso de Medicações: ()Sim ()Não Qual:

Sim () Não Quero

Morbidades: () Obesidade () Hipertensão () Diabetes () Asma () Outros:

EVOLUÇÃO NA SALA CIRÚRGICA

Puncão Venosa: () Periférica MS () Subclávia () Dissecção Venosa () Jugular

Posição do Faciante no Trans-Operatório: () Dorsal () Ventral () Lateral E/D () Ginecológica

Agem Vesical: () sim () Não ^{nº} () 2 vias s () 3 vias c/irrigação

Tipo: () Demora () Ativio

Presença de Diáspore: () Sim () Não

Tipo de Anestesia: () Geral () Raquianestesia () Peridural () Sedacão i.v. () Local () Geral Venosa

Destino: () Apto () UTI () Alta Hospitalar () Consulta () URGÊNCIA Hora da saída: : : ns

ANOTACOES DE ENFERMAGEM

19/15 Francisco, orientado, com sígs
de seus substantias, met pela causas de
restos de frutas sem clavis queimadas.

Assinatura do Enfermeiro (a)





IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

Paciente: Ezio Manoel F de Moura

Atendimento:

Convênio: Sme

Cirurgia: Fratura da Tibia

Cirurgião: DR: Tiago Bruno

Sala: 08

Data: 27/9/18

Circulante de sala (não rubricar): João Carlos 719091





Notificação de OPME

Nome: Ricardo Manoel Nunes
Convênio: SMS Data: 17/09/18.
Cirurgia realizada: No cirurgião Dr. Frutuoso Olímpio Jr.
artroscopia do joelho + reparo do LCA.
Fornecedor: CIP MED.

Equipe médica:

- Cirurgião: Dra. Alencar
- 1º Auxiliar: Márcio Seabra
- 2º Auxiliar: _____
- Anestesista: Edilson Colwell
- Instrumentador: Flávia
- Circulante: Jacó.

Quantidade	Material
01	placa 2x7 2,5 05 pces
01	parafuso Cortical 4,5 n. 30
01	parafuso Cortical 4,5 m. 44
01	parafuso espinhoso nr 55 4,5
01	parafuso espinhoso nr 65 4,5
02	parafuso Blasius 4,3 m. 28
01	parafuso Conduktor nr 40
01	parafuso Blasius 4,5 nr 30.

Preenchido por: José A. Santos Data: 17/09/18.

ANISTIA
ANISTIA
COREN - PB 505 039-EME
COREN - PB 624 530-TE





Sr (a): CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

Data: 15/09/2018

Dr (a):

Convenio: SMILE INT.SAM

Exame Nro: 1809150060

Data de Nascimento: 25/05/2002

Nro.R.G.: 4717605

Data da impressão: 15/09/2018

Reg Hospitalar: 03 CPF:

Procedência: SAMARITANO

Hora do Cadastro : 06:55:45

PLANO: BÁSICO

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue

SÉRIE ERITROCITÁRIA	Valores Obtidos	Valores de Referência
Hemácias em Milhões/mm ³	4,54	4,37 a 5,77
Hemoglobina em g/dl.....	11,0	13,4 a 16,8
Hematórito em %	34,8	39,0 a 52,0
Vol.Glo.Médio em fl.....	76,7	80 a 100
Hem.Glob.Média	24,2	27 a 33
C.H.Glob.Média em g/dl.....	31,6	32 a 36
RDW	13,9	11,5 a 15,5

SÉRIE LEUCOCITÁRIA	Valores Obtidos	Valores de Referência
Leucócitos por mm ³	13.100 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³

	V. Relativos	V. Absoluto	V. Relativos	V. Absolutos	
Neutrófilos Totais	76	9.956	41 a 77	1.600 a 7.700	
neutrófilos	0	0	00 a 00	00 a 00	
metamielócitos	0	0	00 a 01	00 a 100	
bastonetes	1	131	00 a 05	00 a 500	
segmentados	75	9.825	36 a 66	1.600 a 6.600	
Eosinófilos	2	262	01 a 05	50 a 500	
Linfócitos Típicos.....	20	2.620	24 a 44	1.100 a 4.400	
Linfócitos Atípicos	0	0	00 a 02	00 a 200	
Monócitos	2	262	03 a 07	300 a 700	

* Determinação eletrônica realizada pelo Pentra - 120 /ABX. Histograma disponível em nossos serviços.

* Valores referenciais são obtidos pela idade.

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 236 mil /mm³
 (Sangue)Método: Pentra 120 ABX V.Referencia: 150 - 450 mil/mm³

VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO: 7,5 µm³
 (Sangue)Método: Pentra 120 ABX V.Referencia: 6,0 a 10,0 µm³

Fábio Autônio da Rocha
Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089



a via



LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta



E-mail: farocha@uol.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio da Rocha CRM 3089-PB

Sr (a): CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA	Data: 15/09/2018
Dr (a):	Convenio: SMILE INT.SAM
Exame Nro: 1809150060	Data de Nascimento: 25/05/2002
Nro.R.G.: 4717605	Data da impressão: 15/09/2018
Reg Hospitalar: 03 CPF:	Procedência: SAMARITANO
Hora de Cadastro : 06:55:45	PLANO: BASICO

COAGULOGRAMA COMPLETO

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: NORMORRETRÁTIL
V.Referencia: NORMORRETRATIL

TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA
(Plasma) Método: Automação

TEMPO.....: 12,3 s
ATIVIDADE.....: 72 %
CONTROLE DE TROMBOPLASTINA.....: 10,4 s
RELACAO P/N: 1,2 V.r: até 1,2

TEMPO DE TROMBROPLASTINA PARCIAL - PTT
(Plasma) Método: Automação

PACIENTE: 29 s
NORMAL: 28 s
RELACAO P/N: 1,1 V.r: até 1,2

Fábio Antônio da Rocha
Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089

Matriz: Parque Solon de Lucena, 81 • CEP: 58013-130 • Centro • João Pessoa/PB • Fone: (83) 3044-2686 e Fax: (83) 3044-2666



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212514671800000018644533>
Número do documento: 19021212514671800000018644533

Num. 19160039 - Pág. 2

1^a via



LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta



E-mail: farocha@uol.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio da Rocha CRM 3089-PB

Sr (a): CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

Data: 15/09/2018

Dr (a):

Convenio: SMILE INT.SAM

Exame Nro: 1809150060

Data de Nascimento: 25/05/2002

Nro.R.G.: 4717605

Data da impressão: 15/09/2018

Reg Hospitalar: 03 CPF:

Procedência: SAMARITANO

Hora do Cadastro : 06:55:45

PLANO: BASICO

GLICOSE.....: 103 mg/dL

(Soro)Método: Mindray(BS 800)- Beckman Coulter (Synchron LX 20 Pro)

V.Referenciais:

Normais: 70 a 99 mg/dL

Pré-diabetes: 100 a 125 mg/dL

Diabéticos Mellitus: maior ou igual a 126 mg/dL

DM gestacional: maior ou igual a 126 mg/dL

OBS: Valores estabelecidos em 2012 pela Associação Americana de Diabetes.

INR.....: 1,2

NÍVEIS TERAPÉUTICOS RECOMENDADOS PARA O INR:
ESTADO CLÍNICO

INR:

Profilaxia da tromboembolia venosa

2.0 - 2.5

Tratamento da trombose venosa profunda(fase crônica),da
embolia sistêmica.

2.0 - 3.0

Profilaxia em cirurgia de alto risco.

2.0 - 3.0

Profilaxia de embolia venosa sistêmica em pacientes com
fibrilação atrial e infarto do miocárdio.

2.0 - 3.0

Tratamento de TVP(fase aguda)e embolia pulmonar ou
sistêmica(fase aguda).

2.0 - 4.0

Prótese de válvula cardíaca, embolia sistêmica recurrente
e embolia arterial

3.0 - 4.0

Dr. Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089

Matriz: Parque Solon de Lucena, 81 • CEP: 58013-130 • Centro • João Pessoa/PB • Fone: (83) 3044-2686 e Fax: (83) 3044-2666



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:22
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212514671800000018644533
Número do documento: 19021212514671800000018644533

Num. 19160039 - Pág. 3



Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Date: 10/15/09

Paciente: Lalo Manoll f. 21 años

Clinica: Intenapé Drunc

187.03





Hospital Samaritano

AP C3
P: 22059

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição médica

Datum: 15.09.2018

Paciente: Jairo Manuel F. de Paula

Clinica: Apt: 10 suite Smily





Hospital Samaritano

22059

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Date. 16/09/18

Paciente: Paiva Manoel F. de Oliveira

Clinicas de la Caja

卷之三

To: Mr. Smith

OED	AGENTE TERAPEUTICO	QUANTIDADE / VIA	DATA
1	Dietex (Vc) 1ml x		Atenelac
2	Alveus heparinizado		X 17/20/08
3	ED píom 1g + FAD (V) 5/161-		21/08
4	Tildil 10mg + AT (V) 12/121-		S.C.N
5	Famotil 100mg + TSE 100ml (ev) 8/18h 5v		S.C.N
6	Musertina 4mg + AT (V) 8/18h 5v		05
7	omeprazol 40mg + AT (V) 8/18h 5v		15
8	Clexane 10mg (V) 1x1ds		Atenelac
9	desmopressina 1,8		Fizico
10	Entex R 2ml		retina
11	SSVV + CCBG		are 09
12	Thrombustoxins		Atenelac
13			Ca
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			
121			
122			
123			
124			
125			
126			
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
148			
149			
150			
151			
152			
153			
154			
155			
156			
157			
158			
159			
160			
161			
162			
163			
164			
165			
166			
167			
168			
169			
170			
171			
172			
173			
174			
175			
176			
177			
178			
179			
180			
181			
182			
183			
184			
185			
186			
187			
188			
189			
190			
191			
192			
193			
194			
195			
196			
197			
198			
199			
200			
201			
202			
203			
204			
205			
206			
207			
208			
209			
210			
211			
212			
213			
214			
215			
216			
217			
218			
219			
220			
221			
222			
223			
224			
225			
226			
227			
228			
229			
230			
231			
232			
233			
234			
235			
236			
237			
238			
239			
240			
241			
242			
243			
244			
245			
246			
247			
248			
249			
250			
251			
252			
253			
254			
255			
256			
257			
258			
259			
260			
261			
262			
263			
264			
265			
266			
267			
268			
269			
270			
271			
272			
273			
274			
275			
276			
277			
278			
279			
280			
281			
282			
283			
284			
285			
286			
287			
288			
289			
290			
291			
292			
293			
294			
295			
296			
297			
298			
299			
300			
301			
302			
303			
304			
305			
306			
307			
308			
309			
310			
311			
312			
313			
314			
315			
316			
317			
318			
319			
320			
321			
322			
323			
324			
325			
326			
327			
328			
329			
330			
331			
332			
333			
334			
335			
336			
337			
338			
339			
340			
341			
342			
343			
344			
345			
346			
347			
348			
349			
350			
351			
352			
353			
354			
355			
356			
357			
358			
359			
360			
361			
362			
363			
364			
365			
366			
367			
368			
369			
370			
371			
372			
373			
374			
375			
376			
377			
378			
379			
380			
381			
382			
383			
384			
385			
386			
387			
388			
389			
390			
391			
392			
393			
394			
395			
396			
397			
398			
399			
400			
401			
402			
403			
404			
405			
406			
407			
408			
409			
410			
411			
412			
413			
414			
415			
416			
417			
418			
419			
420			
421			
422			
423			
424			
425			
426			
427			
428			
429			
430			
431			
432			
433			
434			
435			
436			
437			
438			
439			
440			
441			
442			
443			
444			
445			
446			
447			
448			
449			
450			
451			
452			
453			
454			
455			
456			
457			
458			
459			
460			
461			
462			
463			
464			
465			
466			
467			
468			
469			
470			
471			
472			
473			
474			
475			
476			
477			
478			
479			
480			
481			
482			
483			
484			
485			
486			
487			
488			
489			
490			
491			
492			
493			
494			
495			
496			
497			
498			
499	</		



22059
Apte 03



Hospital Samaritano

NOME: CAIO MANOEL MOURA

16/09/18

- Pcto molde de 0,60, 21 gumes
algas. repara fissura de
unhas.

- NO fachada e pulsos desloc.
- 91 mm de genc. Ponto fraco.

PREScriÇÃO MÉDICA

DATA: 17/09/2018

1. DIETA LIVRE APÓS RPA *natur cliente*
2. SRL 1000 ML EV 24H *re 03*
3. CEFALOTINA 1G + AD EV 6/6H *93 09*
4. TRAMADOL 50MG MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H *01 09*
5. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6H *01 09 13*
6. DRAMIN B6 + 100ML SF0,9% EV 8/8 EM CASO DE ENJOO *S/N*
7. PROFENID 100MG+ 100ML SF0,9% EV 12/12H *01 13*
8. SVA + CCCG *abacaxi*

*gtaia amulopointo - Apoio-mr. Cliente.
0- SVA*

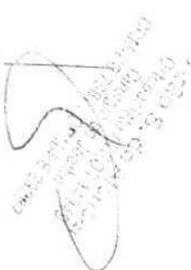
EVOLUÇÃO

NP 029 Dores das Santos
Enfermeira
COPEN-PB 547.486
Maria do Rosário

PACIENTE SUBMETIDO À TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCORRÊNCIAS.

ARÃO S. DE ALENCAR
ORTOPEDISTA TOT 14049
CRM7557

16/09/18
1- SVA *03/09*
2- Alta da enfermagem



Dr. Telmo Vanomark
Ortopedista Traumatologista
CRM 7557 - 5090



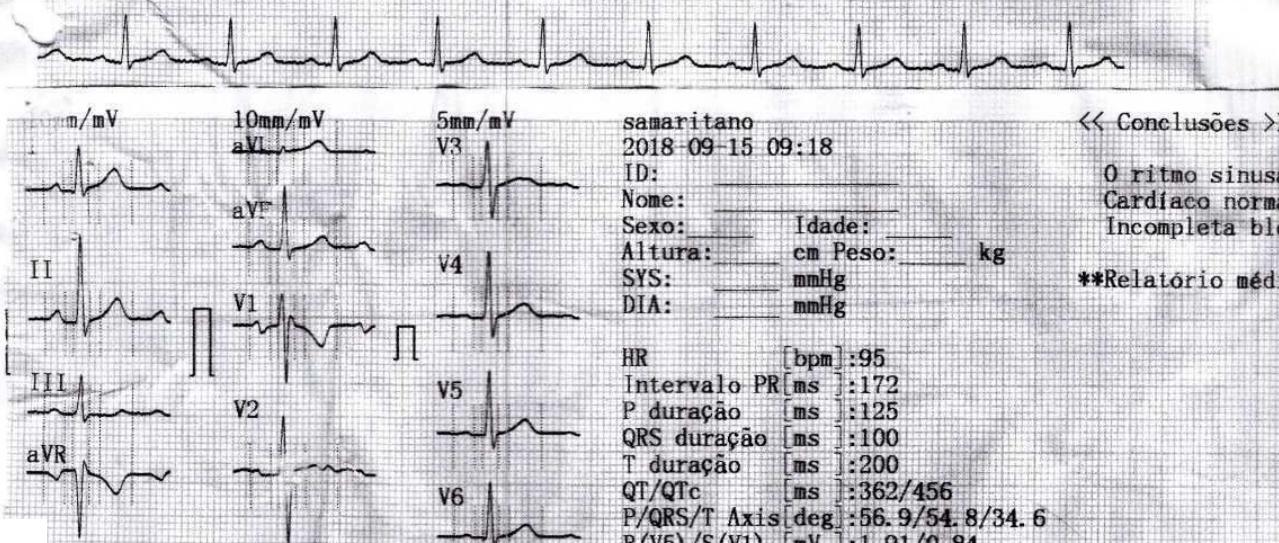
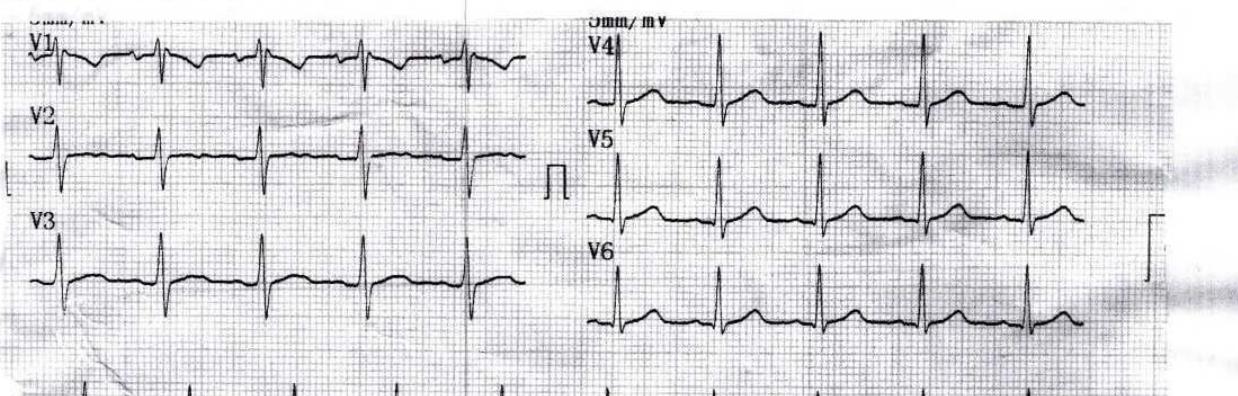
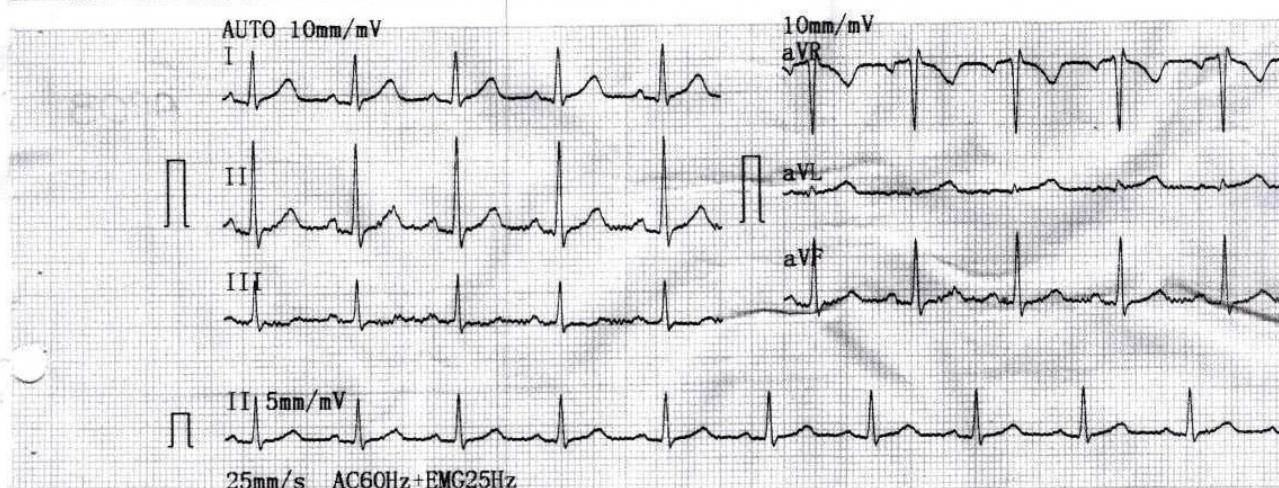
Hospital Samaritano

Jucelina Faustino da Silva
COREN-PB 523.018-ENF

DEPARTAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFIA

NOME DO PACIENTE: caio nome Ferreira de

CONV: Smrlt HORA: 10:00 SETOR: SL DATA: 15/09/18



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212520482000000018644546>
Número do documento: 19021212520482000000018644546

Num. 19160052 - Pág. 5



Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Dario Júnior F. de Souza
Leito: 03 Convênio: CNPJ Setor: 5º andar

Dr. Marco Antônio de V. Barros
Cardiologista
CRM 4617



15/09/17

Orto (João)

Paciente com dor de peito forte desde ontem.
Sopro de Rale.

Frequente em regime anterior daquele dia.

NVC Szelbri.

Crise febril com eritema.

② Aguda "intensidade angular".
P/ resolução.

Arão S. de Alencar
Ortopedista / TBO/T 140kg
Cirurgião de Ortopedia
CRM-PB 1087 / CRM-CE 22287

16/09 - Orto

Paciente com queixas no morninho.

Cirurgia pré-agendada para amanhã.

OD: VPM

Suspender cloraseptina modifi 17/09

Dr. Arão Henrique Freitas
Médico
CRM-PB 10575



FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA EM APTOS

NOME: Carlo Henrique Ferreira de Moraes LEITO: 03 ID: _____

DIAGNÓSTICO: pré-operatório. Fratura de patela CONVÉNIO: _____

DATA: 16/09/18 MANHÃ () TARDE () NOITE () ADMISSÃO HORÁRIO: _____

ESTADO GERAL: () BOM () REGULAR () GRAVE () GRAVISSIMO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: XACORDADO () ORIENTADO () DESORIENTADO () TORPOROSO () AGITADO () SONOLENTO
 () SEDADO RAMSAY () COMATOSO GLASGOW () NÃO-CONTACTUANTE

SEDAÇÃO _____ ml/h DROGA VASOATIVA: NORA _____ ml/h DOBUTA: _____ ml/h OUTRAS: _____

DRIVE RESPIRATÓRIO: () AUSENTES () EUPNÉICO () REGULAR () DISPNÉICO () IRREGULAR () TAQUIPNÉICO () BRADIPNÉICO

SUPORTE VENTILATÓRIO: () VMI () BILEVEL () CPAP () VENTURI FIO2: _____ DÁR AMBIENTE () TQT

EXAME RESPIRATÓRIO: hV(+) sem roncos colaptações

EXAME DA MOTRICIDADE: ADM em MDT: abdução del em puer

CONDUTA:
 FR: () TDB () Aspiração () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPI () AVM () Inaloterapia
 () Respiron () Monitorização respiratória () Auxílio IOT () Assist. em PCR () Assist. vent. no transporte Centro Imagem
 () Gerenciamento da oxigenoterapia () Padrão () Respirat/Bastão () Treinamento Muscular Respiratório () Suspiros Respiratórios

FM: () Cinesioterapia passiva () Cinesio ativo-assistida () Cinesio resistida () Sedestação em poltrona
 () Correção postural () Exercícios Metabólicos () Posicionamento Funcional () Bipedestação () Treino de Marcha
 () Sedestação no leito () Elevação da cabeceira 45° () Reabilitação cardiovascular – Fase I () Alongamentos
 () Orientações

OBS:

Lilianne M.R. Sampaio
 Fisioterapeuta

ASS: /CREFITO CREFINPB 192612-5

() TARDE () NOITE () ALTA HORÁRIO: _____ () ÓBITO HORÁRIO: _____

CONDUTA:
 FR: () TDB () Aspiração () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPI () AVM () Inaloterapia
 () Respiron () Monitorização respiratória () Auxílio IOT () Assist. em PCR () Assist. vent. no transporte Centro Imagem
 () Gerenciamento da oxigenoterapia () Padrão () Respirat/Bastão () Treinamento Muscular Respiratório () Suspiros Respiratórios

FM: () Cinesioterapia passiva () Cinesio ativo-assistida () Cinesio resistida () Sedestação em poltrona
 () Correção postural () Exercícios Metabólicos () Posicionamento Funcional () Bipedestação () Treino de Marcha
 () Sedestação no leito () Elevação da cabeceira 45° () Reabilitação cardiovascular – Fase I () Alongamentos
 () Orientações

OBS:

ASS: /CREFITO: _____

() TARDE () NOITE () ALTA HORÁRIO: _____ () ÓBITO HORÁRIO: _____

CONDUTA:
 FR: () TDB () Aspiração () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPI () AVM () Inaloterapia
 () Respiron () Monitorização respiratória () Auxílio IOT () Assist. em PCR () Assist. vent. no transporte Centro Imagem
 () Gerenciamento da oxigenoterapia () Padrão () Respirat/Bastão () Treinamento Muscular Respiratório () Suspiros Respiratórios

FM: () Cinesioterapia passiva () Cinesio ativo-assistida () Cinesio resistida () Sedestação em poltrona
 () Correção postural () Exercícios Metabólicos () Posicionamento Funcional () Bipedestação () Treino de Marcha
 () Sedestação no leito () Elevação da cabeceira 45° () Reabilitação cardiovascular – Fase I () Alongamentos
 () Orientações

OBS:

ASS: /CREFITO: _____



FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA EM APTOS

NOME: Caio Manoel Ferreira de Moura LEITO: 03 ID: _____
 DIAGNÓSTICO: Fratura de Joelho E CONVÉNIO: Smile

DATA: 15/09/18 ()MANHÃ ()TARDE ()NOITE ()ADMISSÃO HORÁRIO: _____

ESTADO GERAL: ()BOM ()REGULAR ()GRAVE ()GRAVÍSSIMO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ()ACORDADO ()ORIENTADO ()DESORIENTADO ()TORPOROSO ()AGITADO ()SONOLENTO
 ()SEDOADO RAMSAY ()COMATOSO GLASGOW ()NÃO-CONTACTUANTE

SEDADAÇÃO _____ ml/h DROGA VASOATIVA: NÔRA _____ ml/h DOBUTA: _____ ml/h OUTRAS: _____

DRIVE RESPIRATÓRIO: ()AUSENTE ()REGULAR ()IRREGULAR
 ()NEUPNEUMICO ()DISPNEICO ()TAQUIPNEICO ()BRADIPNEICO

SUPORTE VENTILATÓRIO: ()VM ()BIL-VFEL ()CPAP ()VENTURI ()CATETER NASAL ()AR AMBIENTE ()TQT
 ()FI02 FLUXO: _____

EXAME RESPIRATÓRIO: MVR com AHTX

EXAME DA MOTRICIDADE:

CONDUTA:
 FR: ()TDB ()Aspiração ()CPAP/BIPAP ()TEP ativa ()TEP/MRA ()VPPI ()AVM ()Inaloterapia
 ()Respirar ()Gerenciamento da oxigenoterapia ()Monitorização respiratória ()Auxílio IOT ()Assist. da pressão do Cuff
 ()Padrão ()Respirat/Bastão ()Treinamento Muscular Respiratório ()Suspilos Respiratórios ()Assist. vent. no transporte Centro Imagem

FM: ()Cinesioterapia passiva ()Cinesio ativo-resistida ()Cinesio resistida ()Sedestação em poltrona
 ()Correção postural ()Exercícios Metabólicos ()Posicionamento funcional ()Bipedestação ()Treino de Marcha
 ()Sedestação no leito ()Elevação da cabeça/45° ()Reabilitação cardiovascular – Fase I ()Alongamentos
 ()Orientações

OBS:

Aléxia Martins

Fisioterapeuta

Viajante CREFITO: 239530-F

()TARDE ()NOITE ()ALTA HORÁRIO: _____ ()ÓBITO HORÁRIO: _____

CONDUTA:
 FR: ()TDB ()Aspiração ()CPAP/BIPAP ()TEP ativa ()TEP/MRA ()VPPI ()AVM ()Inaloterapia
 ()Respirar ()Gerenciamento da oxigenoterapia ()Monitorização respiratória ()Auxílio IOT ()Assist. da pressão do Cuff
 ()Padrão ()Respirat/Bastão ()Treinamento Muscular Respiratório ()Suspilos Respiratórios ()Assist. vent. no transporte Centro Imagem

FM: ()Cinesioterapia passiva ()Cinesio ativo-resistida ()Cinesio resistida ()Sedestação em poltrona
 ()Correção postural ()Exercícios Metabólicos ()Posicionamento funcional ()Bipedestação ()Treino de Marcha
 ()Sedestação no leito ()Elevação da cabeça/45° ()Reabilitação cardiovascular – Fase I ()Alongamentos
 ()Orientações

/CREFITO: _____

()TARDE ()NOITE ()ALTA HORÁRIO: _____ ()ÓBITO HORÁRIO: _____

CONDUTA:
 FR: ()TDB ()Aspiração ()CPAP/BIPAP ()TEP ativa ()TEP/MRA ()VPPI ()AVM ()Inaloterapia
 ()Respirar ()Gerenciamento da oxigenoterapia ()Monitorização respiratória ()Auxílio IOT ()Assist. da pressão do Cuff
 ()Padrão ()Respirat/Bastão ()Treinamento Muscular Respiratório ()Suspilos Respiratórios ()Assist. vent. no transporte Centro Imagem

FM: ()Cinesioterapia passiva ()Cinesio ativo-resistida ()Cinesio resistida ()Sedestação em poltrona
 ()Correção postural ()Exercícios Metabólicos ()Posicionamento funcional ()Bipedestação ()Treino de Marcha
 ()Sedestação no leito ()Elevação da cabeça/45° ()Reabilitação cardiovascular – Fase I ()Alongamentos
 ()Orientações

OBS:

ASS: /CREFITO: _____



Magnetom

Paciente: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA
Data de Nascimento: 25/05/2002
Data do Exame: 15/09/2018
Procedência: Emergência

Nº do Paciente: TCP430970
Solicitante: TIAGO BRUNO F PINHEIRO
Nº do Exame: TCP430970
Sexo: M
Convênio: SMILE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO**TÉCNICA:**

Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada, com colimação, filtros e reconstruções específicas para o segmento de interesse, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

RESULTADO:

Densidade radiográfica óssea conservada.

Fratura da tibia proximal, cominutiva, com componente longitudinal epi-metadiáfisário, estendendo-se para a superfície articular.

Pequeno fragmento ósseo no aspecto lateral do platô tibial.

Pequeno cisto no côndilo femoral lateral.

Demais superfícies ósseas e espaços articulares mantidos.

Volumoso derrame articular.

Ligamentos cruzados e colaterais de aspecto tomográfico habitual.

Tendões patelar e quadríceps com orientação e espessura conservadas.

Demais estruturas tenomusculares sem alterações tomográficas detectáveis.

Gordura de Hoffa com densidade conservada.

CONCLUSÃO:

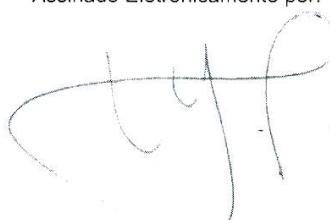
Fratura da tibia proximal, cominutiva, com componente longitudinal epi-metadiáfisário, estendendo-se para a superfície articular.

Pequeno fragmento ósseo no aspecto lateral do platô tibial.

Pequeno cisto no côndilo femoral lateral.

Volumoso derrame articular.

Assinado Eletronicamente por:



Dra. Vanessa Carra CRM 97486-SP | Médica-radiologista RQE 55309-SP

Através de Telelaudo Tecnologia Médica Ltda | CRM ES-1964-55 em laudo Radiológico

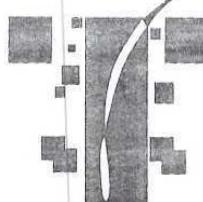
Criado em 15/09/2018 02:18:11 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.



- Dr. Anare Luis L. G. de Siqueira
- Dr. Antônio Almeida de Lacerda
- Dr. Arão Santos de Alencar
- Dr. Felipe Tavares Sena
- Dr. Francisco Karney S. Pedrosa
- Dr. Milton da Silva Linhares
- Dr. Remo Soares de Castro
- Dr. Rodrigo Castro do Amaral
- Dr. Rômulo Soares de Castro
- Dr. Rossana Cavalcante Almeida
- Dr. Túlio Augusto de M. Tornes
- Dr. Vlademir Antônio Cousseau

Ato declaratório



ORTOTRAUMA
■ ORTOPEDIA ESPECIALIZADA ■

LAUDO MÉDICO

CAIO MANOEL FERREIRA DE MORUA

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO NO DIA 14/09/2018, COM FRATURA DE PLATO TIBIAL LATERAL E MEDIAL, ASSOCIADO A AVULSAO DE ESPINHA TIBIAL E FRATURA -AVULSAO DO LIG CRUZADO POSTERIOR, REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO COM OSTEOSINTSE COM PLACA E PARAFUSO E HOJE APRESENTA-SE EM TRATAMENTO AMBULATORIAL.

CID: S82.1

JOÃO PESSOA – 28/09/2018

ARÃO S. DE ALENCAR

CRM-PB 7967 TEOT 14049

CIR. DO JOELHO



- Ortopedia
- Cirurgia da Mão
- Cirurgia do Joelho
- Cirurgia do Quadril
- Oncologia Musculoesquelética
- Cirurgia do Ombro

Av. Epitácio Pessoa, 2491
Pedro Gondim - João Pessoa / PB
Fones: (83) 3508.5001 / 3508.5002
3244.1452

Raio X •
Artroscopia •
Clínica de Fraturas •
Ortopedia Pediátrica •



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212525753100000018644589>
Número do documento: 19021212525753100000018644589

Num. 19160096 - Pág. 1

- Dr. Antônio Almeida de Lacerda
- Dr. Arão Santos de Alencar
- Dr. Felipe Tavares Sena
- Dr. Francisco Kartney S. Pedrosa
- Dr. Milton da Silva Linhares
- Dr. Remo Soares de Castro
- Dr. Rodrigo Castro do Amaral
- Dr. Rômulo Soares de Castro
- Dr.ª Rossana Cavalcante Almeida
- Dr. Tálio Augusto de M. Tormes
- Dr. Tibiriçá de Medeiros Barbosa
- Dr. Vlademir Antônio Cousseau



Para: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

LAUDO MÉDICO

PACIENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO HA 2,5 MESES, COM FRATURA DE TIBIA PROXIMAL (PLATO TIBIAL MEDIAL COM CISALHAMENTO E DEPRESSÃO ARTICULAR , AVULSAO ESPINHA TIBIAL E AVULSAO DO LCP SEM DESVIO). FOI SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTESE DE ESPINHA COM PARAFUSO CANULADO , LEVANTAMENTO DE SUPERFÍCIE ARTICULAR E OSTEOSÍNTESE MEDIAL COM PLACA E PARAFUSO, COM INDICAÇÃO DE RETIRADA DE PARAFUSO DE ESPINHA TIBIAL APÓS CONSOLIDAÇÃO OSSEA. HOJE APRESENTA-SE COM FRATURA CONSOLIDADA. APRESENTANDO LIMITAÇÃO DO JOELHO, COM DEFÍCIT DE FLEXÃO E DE EXTENSÃO.

CID: S821

Arão S. de Alencar
Ortopedista / TEC 14048
Cirurgia de Joelho
CRM-PB 7967 / CGC-PE 23257

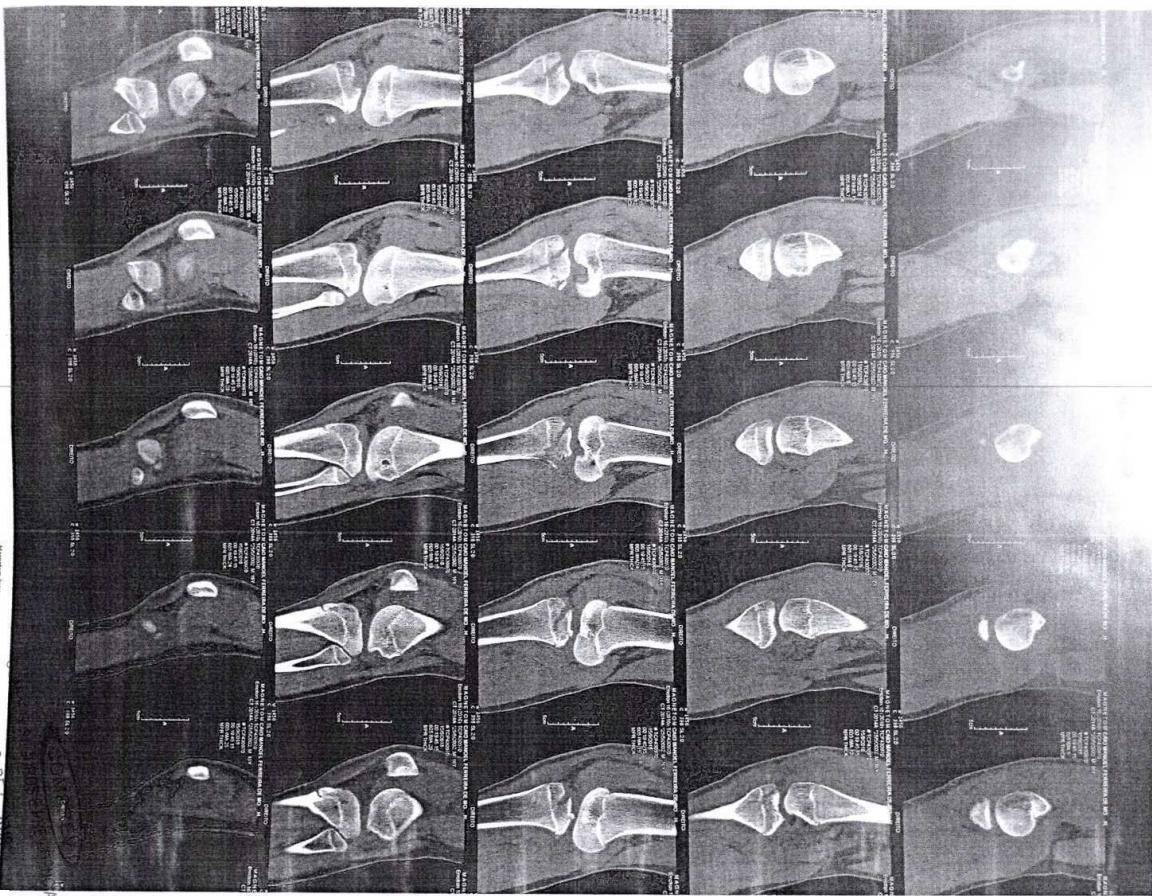
JOÃO PESSOA, 26/11/2018

- Ortopedia
- Cirurgia da Mão
- Cirurgia do Joelho
- Cirurgia do Quadril
- Cirurgia do Cotovelo
- Cirurgia do Ombro
- Cirurgia do Pé e Tornozelo

Av. Epitácio Pessoa, 2491
Pedro Gondim - João Pessoa / PB
Fones: (83) 3508.5001 / 3508.5002
3244.1452

Raio X •
Artroscopia •
Clínica de Fraturas •

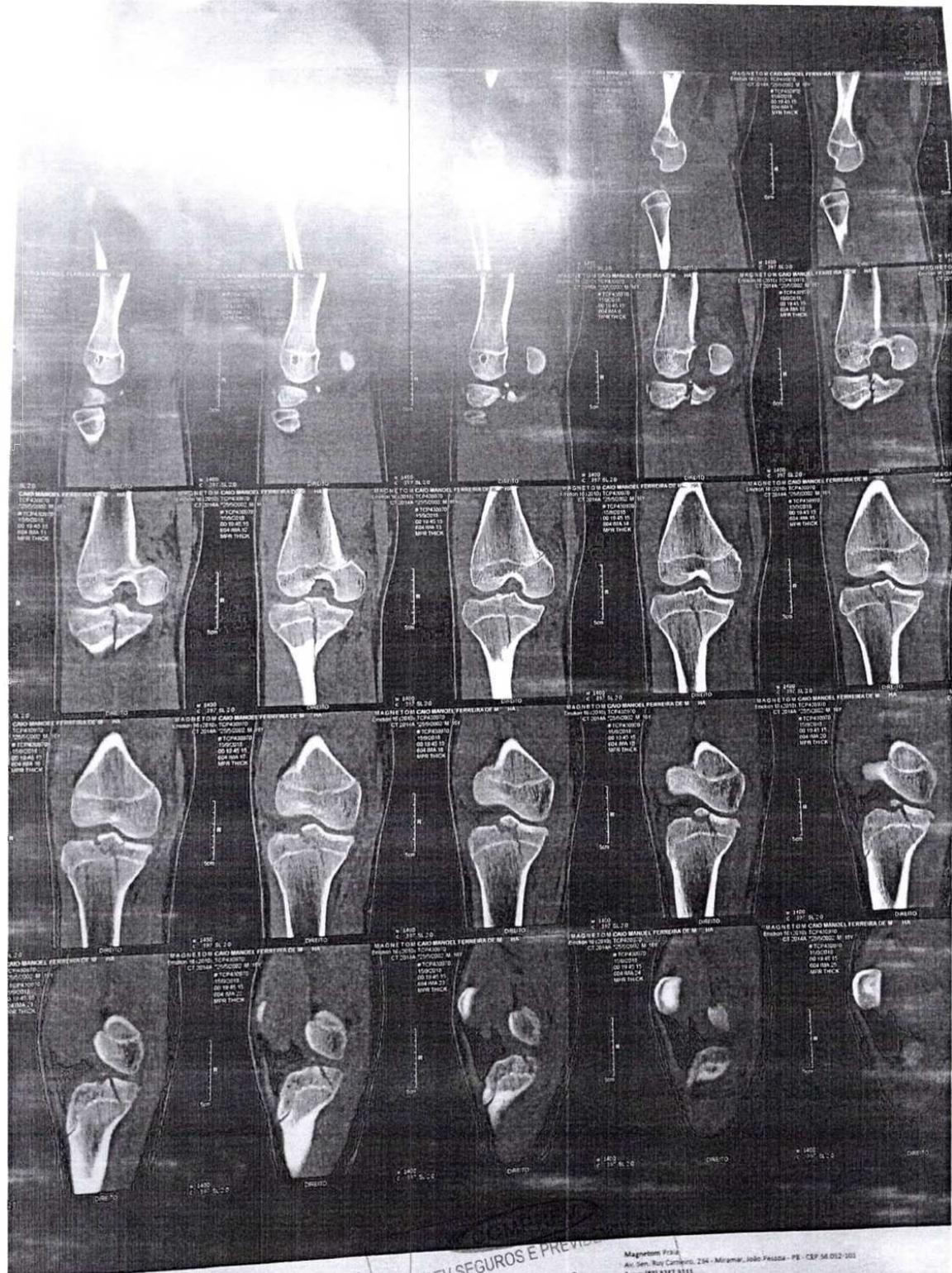




Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212525753100000018644589>
Número do documento: 19021212525753100000018644589

Num. 19160096 - Pág. 3

Exame de Imagem Comparada Multidisciplinar
Ultrasomografia Geral e com Doppler



Magneton Samaritano - João Pessoa - PB - CEP 58.040-450

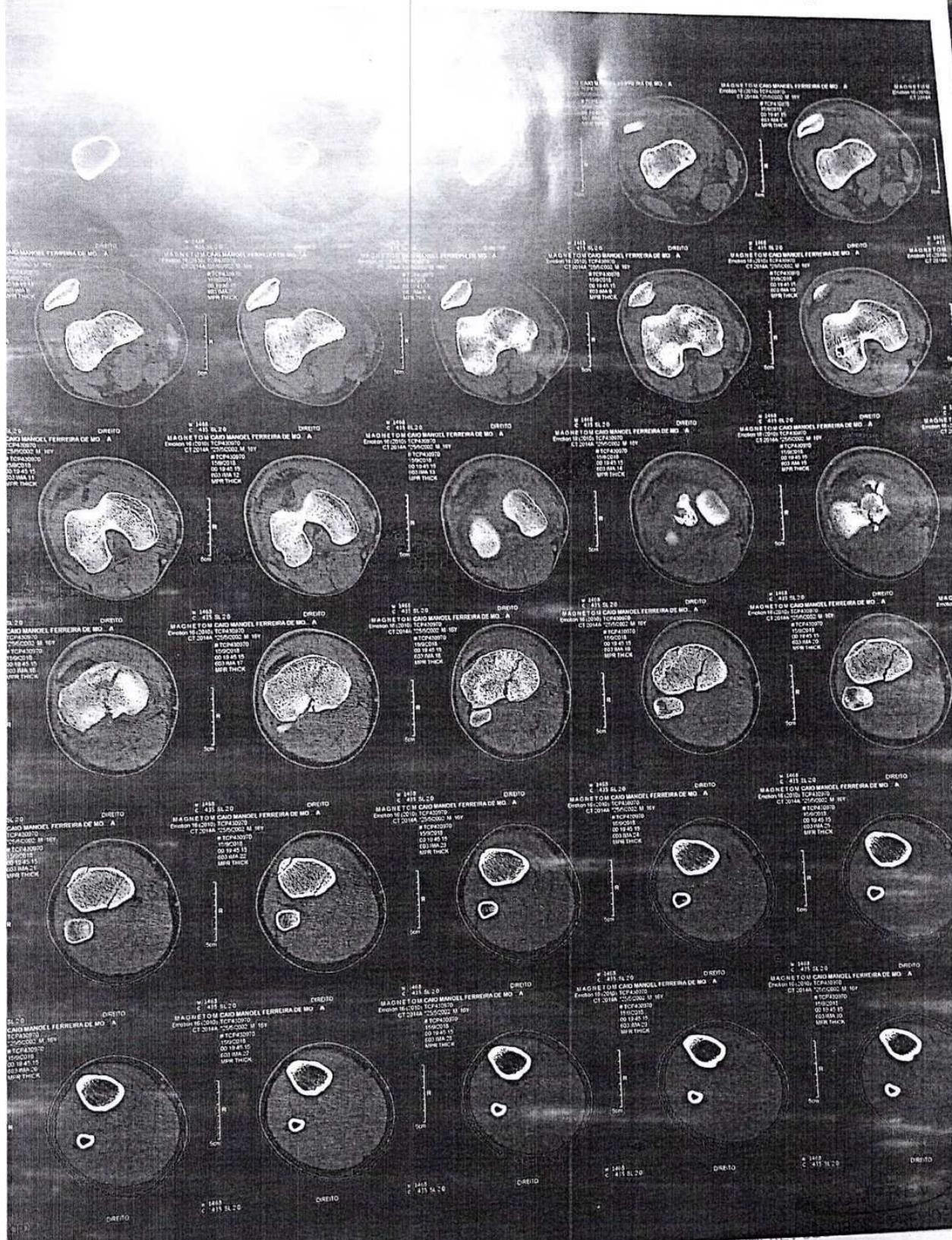
Magneton Fran
Av. Sen. Ruy Carreiro, 234 - Miramar, João Pessoa - PB - CEP 58.012-101
fone: (83) 3247.3111

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

10 DEZ. 2018

PROTÓCOLO
PESSOA

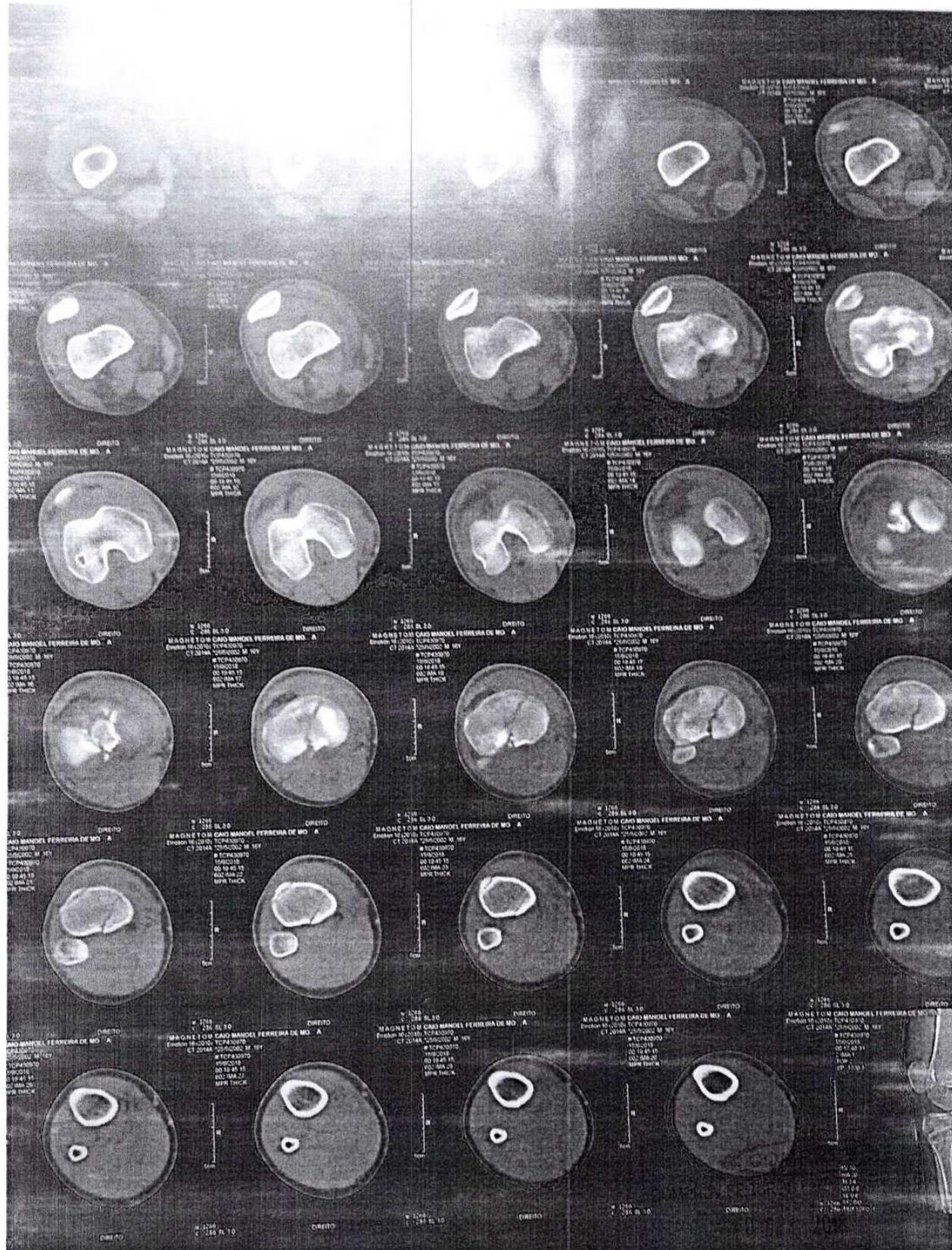
Tomografia Computadorizada Multidisco
Ultrasomografia Geral e com Doppler



10 DEZ. 2018

PROTOCOLO de Sesão



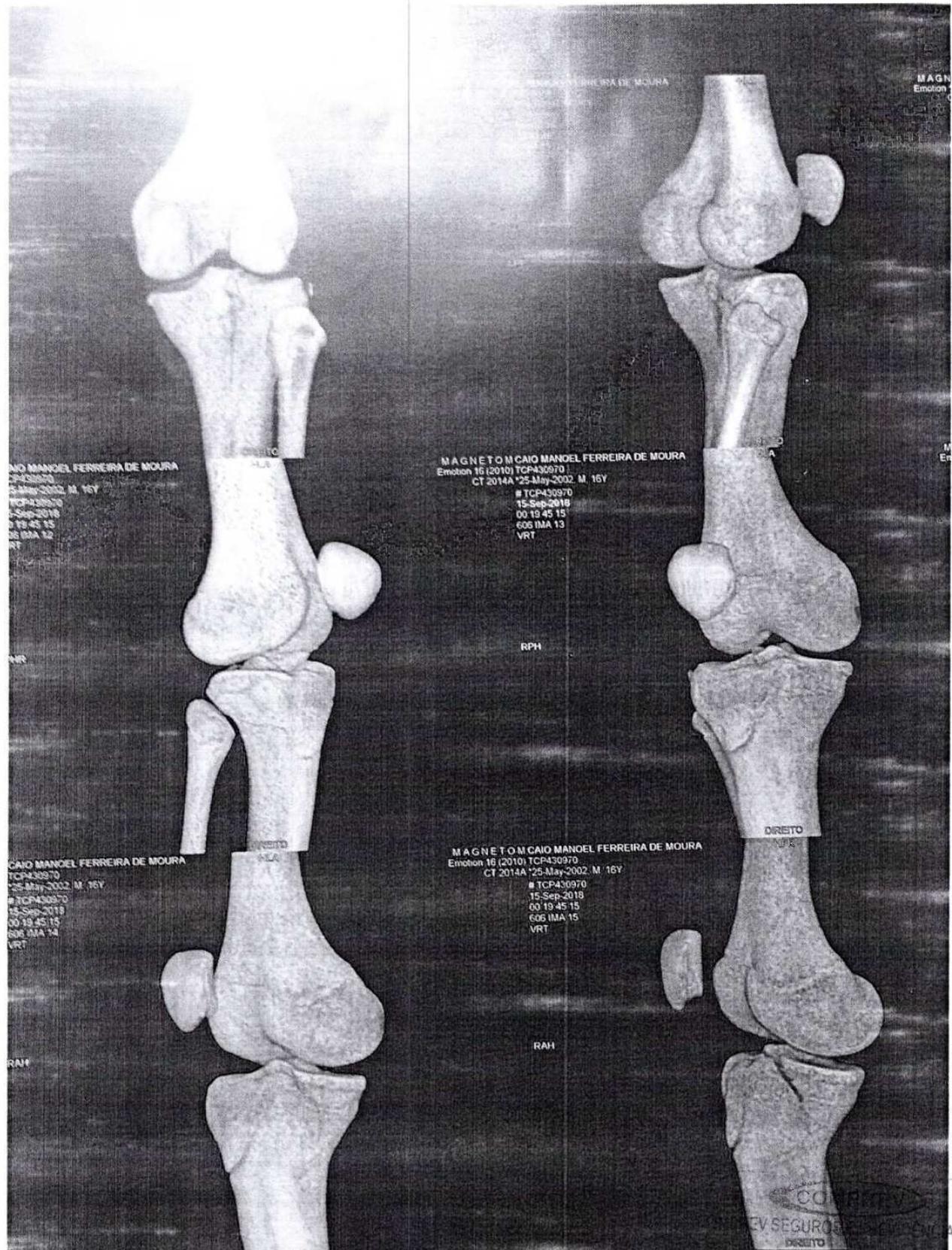


PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212532798800000018644618>
Número do documento: 19021212532798800000018644618

Num. 19160125 - Pág. 2



COMPROVANTE
EV-SEGUROS
DIREITO

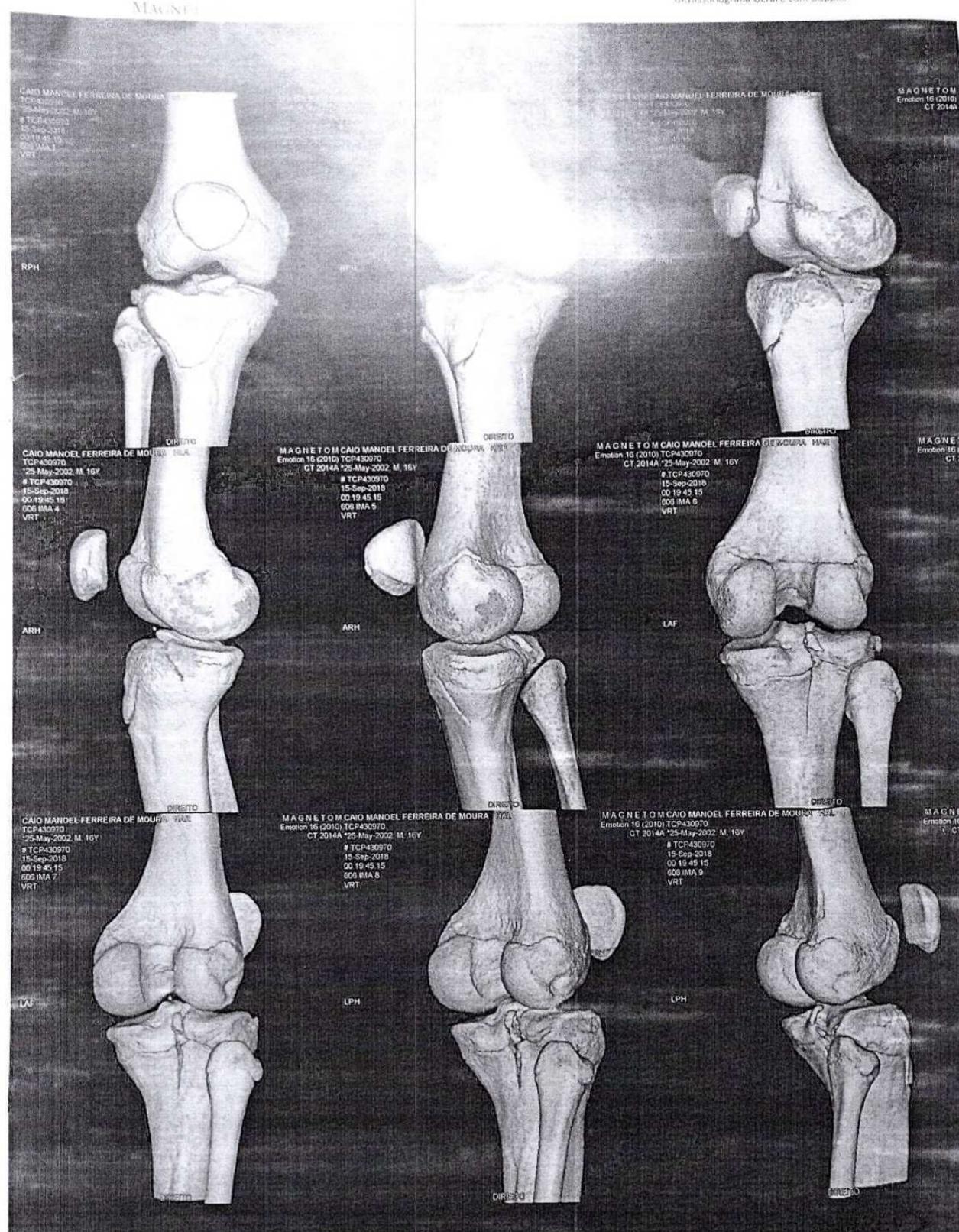
10 DEZ. 2018

PROTÓCOLO
* 100 PESSOA



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212532798800000018644618>
Número do documento: 19021212532798800000018644618

Num. 19160125 - Pág. 3



JUÍZ DE PONTO SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

10 DEZ. 2018

Fax FUCOL

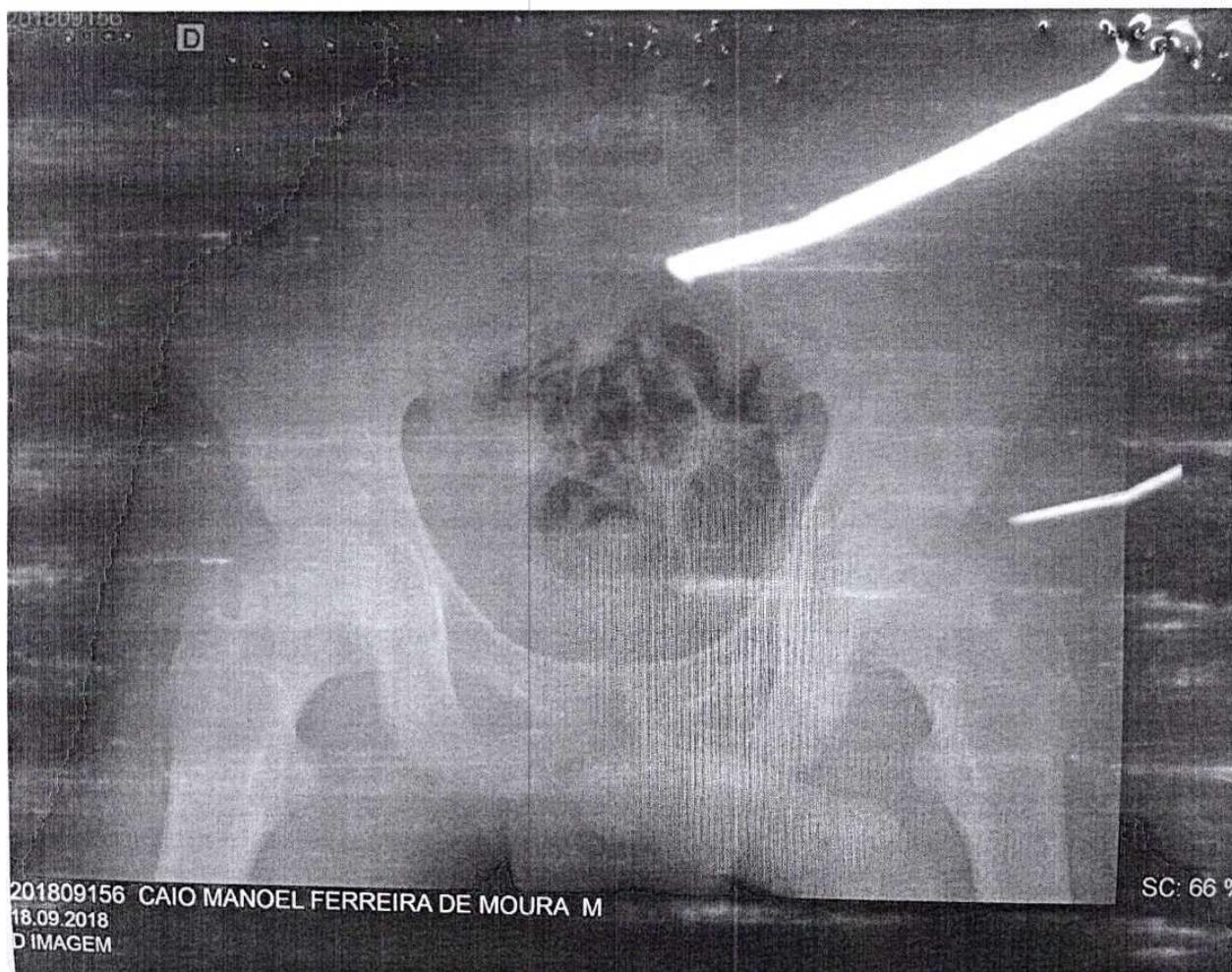


Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212532798800000018644618>

Número do documento: 19021212532798800000018644618

Num. 19160125 - Pág. 4



201809156 CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA M
18.09.2018
D IMAGEM

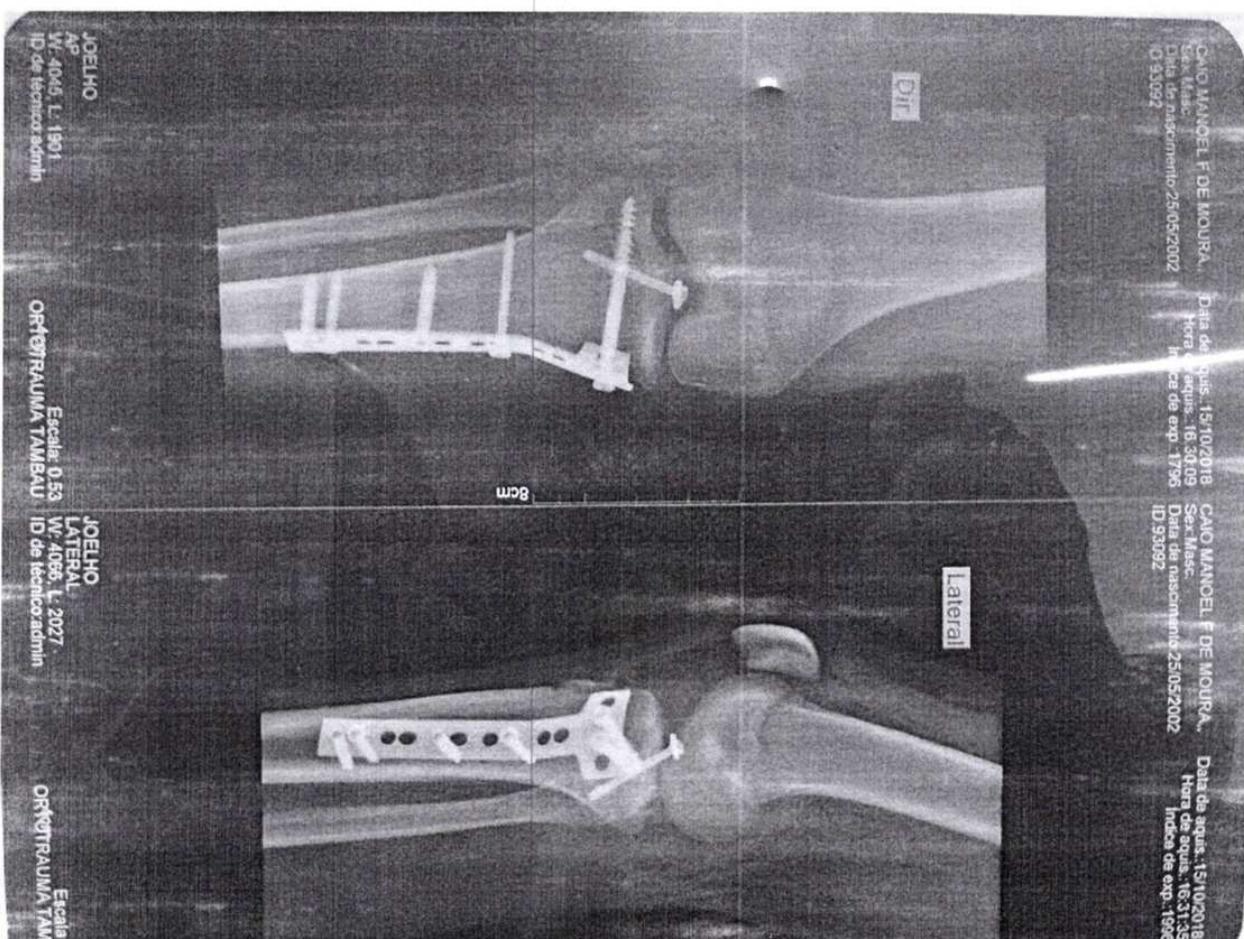
SC: 66 %

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
10 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212534608300000018644631>
Número do documento: 19021212534608300000018644631

Num. 19160138 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212534608300000018644631>
 Número do documento: 19021212534608300000018644631

Num. 19160138 - Pág. 2



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
10 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
NÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212534608300000018644631>
Número do documento: 19021212534608300000018644631

Num. 19160138 - Pág. 3

José Pessoa, 03 de Dezembro 2018

Meu filho menor CAIO MANUEL FERREIRA DE
MOURA, brasileiro, Solteiro, estudante, portador
do RG nº. 4.717.605 - SSP/PB e inscrito no
CPF sob o nº. 700.208.123-48, neste ato
representado por sua genitora, FLÁVIA FERREIRA,
brasileira, solteira no CPF sob nº 035 323.
884-80, pedindo ser intimado na Rua
ERNANDO MARINHO FILHO - nº 65 Alto Matias
João Pessoa - PB, CEP: 58.090.635 foi
vítima de acidente de moto ocorrido
no dia 24 de setembro de 2018 enquanto
turvo pela estrada, O condutor da
moto caiu em um buraco, perdeu o
controle e caiu ao solo, onde, em deco-
riêncio disso, CAIO MANUEL que estava
de corona sofreu diversos ferimentos e
escoriações. Sendo assim, ele foi socorrido
por Técnicos no ORTOPRUMA - posteriormente,
ele foi transferido para o HOSPITAL
SAMARITANO onde foram realizados
mídicos tratamentos cirúrgicos para
CID 582.1, conforme se verifica nos
laudos médicos, RX que segue em anexo
bem anexos, bem como os demais
prontuários que já estão no posse da
Seguradora.

Assino a presente carta firmando-a em a
mais pura verdade

10 DEZ 2010 FEDERATIVIDADE S/A



Flavia Ferreira

RG nº. 2.536.322 - SSP/PB
CPF nº 035.323.884-80

Flavia Ferreira





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0805258-14.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora para emendar a inicial, indicando adequadamente a profissão que exerce, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento.

Para apreciação do pedido de Justiça Gratuita, INTIME-SE a parte requerente para, em 15 (quinze) dias, apresentar, sob pena de indeferimento do benefício, documentos capazes de comprovar a hipossuficiência, tais como: cópia das últimas folhas da carteira do trabalho, ou comprovante de renda mensal, e de eventual cônjuge; cópia dos extratos bancários de contas de titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos três meses; cópia dos extratos de cartão de crédito, dos últimos três meses; cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal. Em especial, juntar(em) a simulação do valor das custas e despesas as quais requer(em) a gratuitade.

Tudo, ante a possibilidade de redução ou parcelamento, que podem ser requeridos, nos termos do art. 98, §§ 5º e 6º, do CPC.

A parte poderá, ainda, no mesmo prazo, recolher as custas judiciais e despesas processuais.

P.I. Cumpra-se.

João Pessoa-PB, data fornecida pelo sistema.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MAGNOGLIDES RIBEIRO CARDOSO - 26/04/2019 11:31:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042611315198600000020259060>
Número do documento: 19042611315198600000020259060

Num. 20828463 - Pág. 1

EM PDF



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 10/06/2019 11:32:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061011324511800000021247412>
Número do documento: 19061011324511800000021247412

Num. 21876463 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ DA 17^a
VARA DA COMARCA DE JOAO PESSOA-PB**



PROCESSO N°. 0805258-14.2019.815.2001

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, menor púbere, representado neste ato por sua genitora **FLÁVIA FERREIRA**, ambos já devidamente qualificados nos autos da ação epígrafe, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, por sua procuradora e advogada infra-assinado, em atenção ao despacho do ID 208248463, informar que é menor de idade se encontrando apenas estudando conforme documento em anexo e a representante legal sua genitora é apenas dona de casa, conforme declaração de pobreza e procuração devidamente assinados e acostados aos autos, bem como, seu genitor está desempregado não conseguiu mais se inserir no mercado de trabalho, conforme cópia de sua CTPS em anexo, vivendo de bicos como feirante.

Pelas razões expostas O autor menor púbere não possui condições financeiras para arcar com as despesas decorrentes da presente ação, conforme declaração já anexada. A Lei nº 1.060/50, no art. 4º, confere aos litigantes em processos judiciais a gratuidade dos serviços forenses **quando a parte declarar**, nos autos, a insuficiência de recursos para suportar as custas processuais.



Portanto, pugna-se pelo deferimento dos benefícios da justiça gratuita, posto que o demandante/ representante não têm condições econômicas para custear as despesas desta ação, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

Requer afinal que seja **TODAS** notificações e/ou intimações de estilo, bem como as publicações editalícias doravante expedidas, sejam realizadas **EXCLUSIVAMENTE** em nome de **MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA, OAB/PB 11534**, sob pena de nulidade.

Termos em que,

Pede Deferimento.

João Pessoa, 10 de junho de 2019.

**MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA
OAB/PB 11.534**



08355104/0001-65

Empregador Maria José Chaves da Silva
 Sitio Caxitú, S/N

Rua Zona Rural, CEP. 58.322, N°

Município Est.
 Esp. do estabelecimento Engenharia

Carro B74647, C.B.O. n°

Data admissão 01 de Abril de 19.86

Registro n° Fls/Ficha

Remuneração especificada L 2.618,60 (Centos e Setenta e seis reais e Sessenta centavos).

Maria José Chaves da Silva
 Ass. do empregador ou a testemunha.

0

0

Data saída 11/09/88 de 19.88

Maria José Chaves da Silva
 Ass. do empregador ou a testemunha.

SOCIA GERENTE

CONTRATO DE TRABALHO

ANEXO 1 - Cia Nordestina de Papel

CONPEL - Cia. Nordestina S/A

BR. 101 KM. 96 - VALE DO GRAMAME

C.E.P. 50.322 N°

Rua CONDE — Est. B.
Município

Municipio Alcaldía Mayor
..... Alcaldía Mayor

Esp. do estabelecimento *Portaria*

Cargo C.R.O. n°

de 19

Data admissão de 19.....

Registro nº 60 Ficha

Remuneração especificada

2. Actas / 3. Atas / 4. Actas de Papel

.....

Assunto: Vaga de emprego c/ test.

12

22

2^o - 19 de Agosto de 1912

Data saída _____ de _____ de 19_____
Data chegada _____ de _____ de 19_____
Local de saída _____ Local de chegada _____

...en el autor de la foto es el test.

ASSOCIATED PRESS

1°

20.....



CONTRATO DE TRABALHO

.....
..... N°
..... Est.
..... C.B.O. n°
..... de 19
..... Fls/Ficha

Ass. do empregador ou a reag. c. p. est.

la saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

CONTRATO DE TRABALHO

13

Empregador
Rua N°
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo C.B.O. nº
Data admissão de de 19
Registro nº Fls/Ficha
Remuneração especificada

Ação do empregador em ação c/ teste

10
20

Duração de de 19.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.



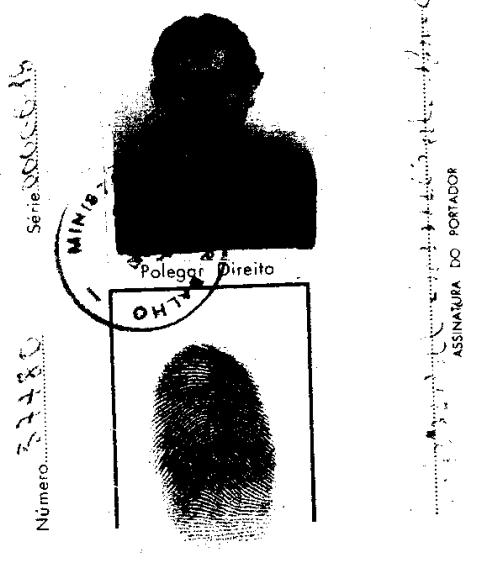
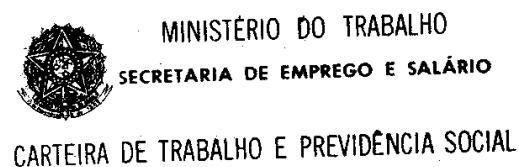
A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que fêz ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquiludo ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra, ou de ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome
.....
c. Nasc.
t. Data 08/05/66
lacião SÍNTESE DE NOVELA
.....
.....
Civil Doc. N°
..... Liv. Reg. Civil
m. doc.
ação Militar: Doc.
..... Órgão Est.
nizado. Dec. N° Em/.....

ESTRANGEIROS

gada no Brasil em
Ident. N° Exp. em/...../.....
.....
.....
Emissão 08/05/84 DRT
Assinatura do Funcionário
Beto de Castro Dias - Mat. 59.570/6

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

7

Nome
.....
Doc.
.....
Est. Civil
.....
Doc.
.....
Est. Civil
.....
Doc.
.....
Nascimento
.....
Doc.
.....





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

ECIT ESCRITOR HORÁCIO DE ALMEIDA
RUA DURVAL COUTINHO, s/n – ALTO DO MATEUS
CEP: 58.090-260 - JOÃO PESSOA - PARAÍBA

Declaração

Declaro para devidos fins de direito que o (a) estudante Rosângela Ferreira da Silva

Nascido (a) em ____ / ____ / ____

() É estudante(a) regularmente matriculado(a) neste Estabelecimento de Ensino no ano letivo de _____ - Ano/Série _____ - Turma _____ e Turno _____.

() É estudante(a) regularmente matriculado(a) neste Estabelecimento de Ensino e está frequentando o 1º Ano, Turma 13 do Ensino () Fundamental ou () Médio.

No turno Noturno no ano letivo de 2019;

Tendo _____ Faltas () Bimestral.

() Foi estudante(a) regularmente matriculado neste Estabelecimento de Ensino no _____ Ano (série) do Ensino () Fundamental ou do () Médio no ano letivo _____ de acordo com os resultados finais o(a) mesmo(a) foi considerado(a) _____.

() Solicitou transferência nesta Unidade de Ensino na data de ____ / ____ / ____ com direito a matricular-se em outro Estabelecimento de Ensino, no _____ Ano(série) do Ensino () Fundamental ou () Médio, os seus documentos serão entregues no prazo de _____ dias.

() Concluiu o _____ Ano do Ensino () Fundamental ou do Ensino () Médio neste estabelecimento de ensino, no ano letivo de _____ e está apto a prosseguir seus estudos.

() O aluno vai cursando o _____ ano no turno _____ do ensino fundamental () médio () esperando os resultados finais, para o _____ ano.

OBSERVAÇÃO: Esta declaração só é válida sem rasura e com apenas um item assinalado

João Pessoa (PB), em 06 / 06 /2019

Assinatura do Funcionário

Rosângela F. Corte
Coord. Pedagógica
Mat. 143.306/
Coordenador (a)



DECLARAÇÃO DE ESTADO DE POBREZA

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, brasileiro, solteiro, estudante, menor púbere portador do RG nº. 4.717.605 - SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº. 700.208.124-18, **assistido por sua genitora FLAVIA FERREIRA** brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº. 2.536.322 - SSP/PB e inscrita no CPF sob o nº. 035.323884-80, ambos, podendo ser intimados na Rua Ernando Marinho Filho – Nº 65 Alto do Mateus — João Pessoa - PB, CEP: 58.090.635, desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

João Pessoa, 09 de outubro de 2018.

Flavia Ferreira

DECLARANTE



PROCURAÇÃO

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, brasileiro, solteiro, estudante, menor púbere portador do RG nº. 4.717.605 - SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº. 700.208.124-18, **assistido por sua genitora FLAVIA FERREIRA** brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº.2.536.322 - SSP/PB e inscrita no CPF sob o nº. 035.323884-80, ambos, podendo ser intimados na Rua Ernesto Marinho Filho – Nº 65 Alto do Mateus — João Pessoa - PB, CEP: 58.090.635, denominados neste ato de **OUTORGANTES**, pelo presente instrumento de Procuração ao final assinado, nomeia e constitui seus bastantes Procuradores e advogados, a Sra. **MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 11.534, OAB/PE sob o nº 1014-A, OAB/RN sob o nº 689-A, com escritório profissional situado na Rua João Machado, nº. 553, Sala 314, Ed. Plaza Center - Centro, João Pessoa/PB, CEP 58.013-520, Fone: (83) 3222-5818 e-mail oletrizlima@hotmail.com, denominadas neste ato de **OUTORGADOS**, onde recebem as intimações judiciais e notificações extrajudiciais de estilo, a quem confere poderes para o foro em geral, com a cláusula "**AD – JUDICIA**", bem como para pleitos "**EXTRAJUDICIAIS**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos e quaisquer atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, propor quaisquer ações, promover quaisquer medidas cautelares, defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente, em que a outorgante seja autora ou reclamante, e defendendo-a quando for ré, interessada ou requerida, podendo reclamar, impugnar, peticionar, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar, recusar, prescindir e substituir testemunhas, produzir provas, participar de audiências, arrazoarem processos, requerer vistas dos mesmos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renunciar, firmar compromissos, prestar declarações, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, inclusive podendo receber citação, intimações ou notificações, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, renunciar ao direito sobre no qual se funde a ação, receber e dar quitação, podendo inclusive a outorgada endossar cheque, receber Alvará nominal a (o) outorgante, e para praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa-PB, 08 de outubro de 2018.

X Flavia Ferreira
FLAVIA FERREIRA
OUTORGANTE



Poder Judiciário da Paraíba

17ª Vara Cível da Capital

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

Nº do Processo: 0805258-14.2019.8.15.2001

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, FLAVIA FERREIRA

RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 27 de setembro de 2019

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO
Técnico Judiciário





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0805258-14.2019.8.15.2001

AUTOR: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, FLAVIA FERREIRA

RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, data definida no sistema.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 24/01/2020 06:38:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012406380111900000026624734>
Número do documento: 20012406380111900000026624734

Num. 27593255 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
17ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO N° 0805258-14.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, FLAVIA FERREIRA
RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA da Carta de Citação aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

17ª Vara Cível da Capital - PB, 5 de fevereiro de 2020.

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO - 05/02/2020 15:38:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020515381679700000027012740>
Número do documento: 20020515381679700000027012740

Num. 28003879 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital
Comarca de



Processo nº 0805258-14.2019.8.15.2001

DESTINATÁRIO(A): BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS
PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado par, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-130

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: 17ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0805258-14.2019.8.15.2001

AUTOR: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, FLAVIA FERREIRA

RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

Arthur A. Zavaski Gama Lima
Chefe do Setor de Expedição
Mat. 478.223-2

05/02/2020

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. 247 e seguintes do CPC, CITO Nome: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS
Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado par, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-130, para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a

27/01/2020 11:28



Assinado eletronicamente por: DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO - 05/02/2020 15:38:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020515381756800000027012742>
Número do documento: 20020515381756800000027012742

Num. 28003881 - Pág. 1

íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa - PB, 27 de janeiro de 2020

Deusdete Rufino de Carvalho

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**
Inicial	Informações Prestadas	19021212470035500000018644370
DECLARAÇÃO E PROCURAÇÃO	Procuração	19021212472045800000018644375
RG CAIO	Documento de Identificação	19021212474868600000018644385
RG FLAVIA FERREIRA	Documento de Identificação	19021212481033800000018644396
COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CPF FLAVIA FERREIRA	Documento de Identificação	19021212483224000000018644418
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação	19021212484832000000018644429
SINISTRO	Outros Documentos	19021212492256400000018644448
LAUDO MÉDICO	Outros Documentos	19021212493859400000018644460
PRONTUÁRIO 1	Outros Documentos	19021212505691700000018644502
PRONTUÁRIO 2	Outros Documentos	19021212512768200000018644523
PRONTUÁRIO 3	Outros Documentos	19021212522156300000018644556
PRONTUÁRIO 4	Outros Documentos	19021212520482000000018644546
PRONTUÁRIO 5	Outros Documentos	19021212514671800000018644533
TOMOGRAFIA	Outros Documentos	19021212523574700000018644570
DIVERSOS 1	Outros Documentos	19021212525753100000018644589
DIVERSOS 2	Outros Documentos	19021212532798800000018644618
DIVERSOS-otimizado 2	Outros Documentos	19021212534608300000018644631
Despacho	Despacho	19042611315198600000020259060
Petição	Petição	19061011324511800000021247412
petição justiça gratuita	Informações Prestadas	19061011324577500000021247740
COMP ENDEREÇO ATUAL	Outros Documentos	19061011324603500000021247742
CTPS GENITOR	Documento CTPS	19061011324628600000021247744
DECLARAÇÃO COLEGIO AUTOR	Outros Documentos	19061011324654900000021247746
DECLARAÇÃO E PROCURAÇÃO	Procuração	19061011324679300000021247750
Certidão	Certidão	19092708234598900000024006849

27/01/2020 11:28



Assinado eletronicamente por: DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO - 05/02/2020 15:38:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020515381756800000027012742>
 Número do documento: 20020515381756800000027012742

Num. 28003881 - Pág. 2

Despacho	Despacho	20012406380111900000026624734
----------	----------	-------------------------------



Assinado eletronicamente por: **DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO**

27/01/2020 11:19:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **27708927**



20012711193115800000026733550

[imprimir](#)



Assinado eletronicamente por: DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO - 05/02/2020 15:38:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020515381756800000027012742>
Número do documento: 20020515381756800000027012742

27/01/2020 11:28

Num. 28003881 - Pág. 3