



Número: **0811769-91.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **3º Juizado Especial Cível da Capital**

Última distribuição : **21/02/2020**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ERNANDES VICENTE DA SILVA (AUTOR)	FLAVIANA DA SILVA CÂMARA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28510 638	21/02/2020 11:31	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
28514 583	21/02/2020 12:29	<u>Documento de Comprovação</u>	Documento de Comprovação
28514 584	21/02/2020 12:29	<u>CCF21022020</u>	Documento de Comprovação
28544 700	26/02/2020 12:21	<u>Mandado</u>	Mandado
28544 701	26/02/2020 12:21	<u>Carta</u>	Carta

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB**

ERNANDES VICENTE DA SILVA, brasileiro, solteiro, assistente administrativo, titular do CPF nº 008.282.274-86, residente e domiciliada na Rua Mano Cavoeira, nº311, bairro: Paratibe, Cidade de João Pessoa-PB, vem por instrumento de procuração inclusa, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, para propor a presente: **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT** em face sob o rito processual da Lei nº. 9.099/95, em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, C.N.P.J nº 09.248.608/0001-04**, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de viaterrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP:20031205, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita de acordo com a Lei 1.060/50 e suas posteriores alterações, pois A AUTORA não possui condições de arcar com as custas processuais e demais despesas inerentes ao presente processo, bem como os honorários de advogado, dentre outros, uma vez que se assim o fizesse comprometeria sua renda.

DOS FATOS

A promovente foi vítima de acidente de trânsito, sofrendo lesões de natureza grave, vindo a cair ao solo, conforme registro do Boletim de Ocorrência da Polícia Civil, que segue em anexo;



Por ocasião do acidente, a autora sofreu várias lesões que a deixaram com **D
**EBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR- FRATURA
EXPOSTA DO PILÃO TIBIAL DIREITO****, ocorrida no acidente, conforme consta Boletim de Ocorrência Policial, Certidão do Hospital e Laudo do IML anexo, o que a torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT).

Nos meses subsequentes ao acidente iniciou-se o enorme sofrimento da parte autora, sempre com a esperança de recuperar-se daquela sequela, haja vista o fato de que, para uma pessoa até então saudável, ter de permanecer com restrição na mobilidade e normalidade.

Desta forma, provida da documentação necessária, vem pleitear da empresa promovida, por ser integrante do consórcio de seguradoras que operam o seguro DPVAT, o pagamento da indenização acima referida, no valor de R\$ 13.500,00(Treze mil e quinhentos reais).

II – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:

- Da Legitimidade Passiva -

O art. 7º, da Lei 6.194/74, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo de demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** se constitui em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a promovida.

Neste tom, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) –
LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar**



com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados". (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1^a C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso).

Quanto à legitimidade passiva, nenhuma dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da Fenaseg é parte legítima para pagamento do seguro obrigatório.

- Da Documentação Necessária para o Recebimento da Indenização -

Anota o art. 5º, da Lei nº 6.194/74, que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, senão vejamos:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”. (grifo nosso)

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

- Do *Quantum* Indenizatório -

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio STJ, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de R\$13.500,00, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei n. 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

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



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

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para invalidez suportada em razão de acidente automobilístico.

- Do Interesse Processual-

O requerimento do Seguro Obrigatório DPVAT na seara administrativa não é condição obrigatória para se pleitear o aludido seguro na órbita judicial, encontrando-se a matéria expressamente prevista no texto constitucional.

O Supremo Tribunal Federal já tem entendimento pacificado quanto à desnecessidade do prévio requerimento administrativo. Entre tantos julgados neste sentido, é válido trazermos a baila o Recurso Extraordinário de número 172.084/MG, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, que assim decidiu: “*A garantia constitucional alusiva ao acesso ao Judiciário engloba a entrega da prestação jurisdicional de forma completa, emitindo o Estado-juiz entendimento explícito sobre as matérias de defesa veiculada pelas partes. Nisto está a essência da norma inserta no inciso XXXV do art. 5 da Carta .*”

Ora, se a Constituição Federal, corroborada com o julgado do STF, inadmitiu a necessidade de prévio ingresso administrativo para apreciação posterior pelo judiciário, também não poderá fazê-lo o *judicium causae*, sob pena de grave ferimento ao texto Magno.

Certo é que a instância administrativa não encontra guarda no nosso ordenamento jurídico para gerar coisa julgada absoluta preterindo o processo judicial na resolução de conflitos. Menos ainda quando se trata de uma instância administrativa privada, como são os processos das seguradoras que militam no ramo do seguro obrigatório.

Ora, a instância administrativa privada, como é o caso dos autos, é tão descabida quanto perguntar ao devedor quanto ele quer pagar.

Desta feita, o condicionamento do controle judicial a prévio procedimento administrativa afigura-se absolutamente inconstitucional, conforme as linhas expressas da Carta Magna.

III- DOS REQUERIMENTOS FINAIS:



Diante do exposto, requer-se de Vossa Excelência:

- a) A CITACÃO da empresa demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão;**
- b) Ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor de R\$5.000,00(cinco mil reais), provenientes da debilidade permanente suportada em virtude do acidente automobilístico;**
- c) A concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, tendo em vista que o autor é pobre nos termos da Lei nº 1.060/50, não possuindo condições de arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.**
- d) A oportunidade de provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, principalmente a prova documental, que segue acostada;**
- e) A condenação do requerido no pagamento dos honorários advocatícios na base de 20% do valor da condenação, em caso de eventual recurso.**
- f) Que seja designado perito judicial nos termos da resolução nº 03/2013, com o intuito da realização de avaliação médica especializada, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT ou, se esse não for o entendimento de Vossa Excelência, que remeta ofício ao Instituto Médico Legal da Capital para o mesmo fim.**

Dá-se à causa o valor de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa, 21 de Fevereiro de 2020.

FLAVIANA DA SILVA CÂMARA

OAB/PB 14.540



em anexo



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295293100000027492320>
Número do documento: 20022112295293100000027492320

Num. 28514583 - Pág. 1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Ernandes Vicente da Silva, nacionalidade: brasileiro, estado civil: sólo, profissão: desempregado, portador do RG nº 003.271.534, CPF nº 569.612.354-68, residente e domiciliada na Rua José Barboza Filho, b/n, bognad, Município de _____-PB.

OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito publico, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Publicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e estabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/contratante a pagar a Outorgada os honorários advocaticios pelos serviços prestados, na razão de 30% (trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

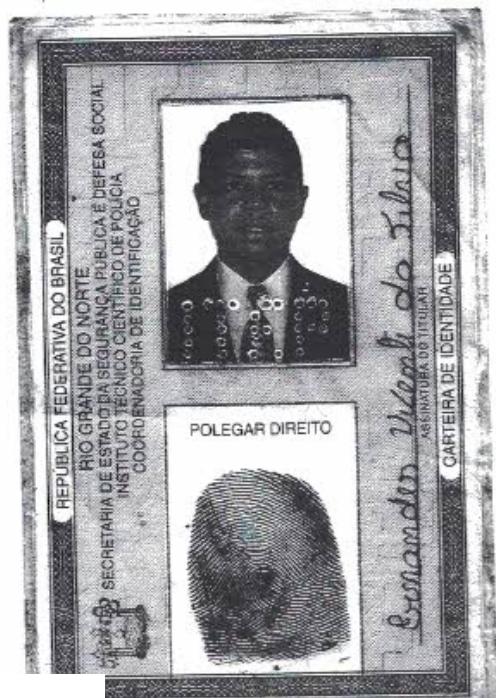
OOUTORGANTE: Ernandes Vicente da Silva, nacionalidade: brasileiro, estado civil: sólo, profissão: desempregado, portador do RG nº 003.271.534, CPF nº 569.612.354-68, residente e domiciliada na Rua José Barboza Filho, Município de _____-PB, e tendo como norte o Art. 5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art. 2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser conhecedor da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 12 de março de 2019.

X Ernandes Vicente da Silva





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>
Número do documento: 20022112295552900000027492321

Num. 28514584 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>
Número do documento: 20022112295552900000027492321

Num. 28514584 - Pág. 4



CERTIDÃO

Nº. 1168/2019

Atendendo solicitação de **FLAVIANA DA SILVA CÂMARA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº210198 e Prontuário Nº 2019.03.0234 pertencentes ao paciente **ERNANDES VICENTE DA SILVA** requerente que foi atendido dia 03/03/2019 às 03h10min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta do pilão tibial direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 03/03/2019 23/04/2019. Com alta médica dia 26/04/2019.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 22 de julho de 2020


Médica
CRM/PB 4516

Dr. Fabiana F. de Araújo
CRM/PB 4516
CARTOLOGIA
CAM 9PB 4516





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>
Número do documento: 20022112295552900000027492321

Num. 28514584 - Pág. 6

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

Ficha Nr: 210198 Atd: Nao Regul
Data: 03/03/2019
Hora: 03:10:02
Repcionista: MAIZE DE FATIMA GOME
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ERNANDES VICENTE DA SILVA
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 003271 Fone: 993758326
Natural: CAICARA/PB Data Nasc.: 25/06/1995 Id: 23 ano(s)
End.: LOGRADOURO DE CAIACRA- RUA JOSE BARBOSA FILHO, 41CPF:088282274- ORIENTADO SOBRE O CART
Bairro: CENTRO Cidade: CAICARA UF :PB
Mae: MARIA APARECIDA ASCEDIO TARGINO Pai: JOSE VICENTE DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Ocupacao: GARI

Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO

INFORMACOES DE ENTRADA

P : A MAE

Tr Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: UNIDADE DE SAUDE H TRAUMA SEN.HUMBERTO LUC

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COLISAO MOTOCARRO HJ

Vitima de violencia por: AS 21:00 EM LOGRADOURO DE CAICARA

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificacao de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

PC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemias: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Abd: O2%:

[X] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

PACIENTE ENCAMINHADO DO TRAUMA

Quixa Principal

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM FX DE
TIBIA

Historia Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

bebida alcoolica ; Ven chamado do hospital no trans-

Diagnostico

Fractura exposta ossos da tibia e fibula

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao

No bloco cirurgico

Dr. Thales Couceiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6876



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

PROCEDIMENTO REALIZADO

ESTUDO DO PACIENTE

Residencia Transferido Desistencia UTI
 Alta a pedido Enfermaria Obito: Atestado SVO IML

Maria Antonia Arredondo

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ []HTF

Cirurgias: []HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____ Alimentação _____

Exercício Físico: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg
FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: *Rx*Hipóteses Diagnósticas: *Fistula Faríngea Gástrica / 3 órtes nos**órtex m. férula*Conduta: *Controle do dano com férula Rápida*



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:

Data da Admissão: 03/03/19

Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: _____ / / _____

QPD: _____

HDA:

*Aludib de mto adib outis ci
muis grau na grana dnto p/ fes
tus de alibi alcoólico.*

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____

Pele:

Cabeça e PESCOÇO: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor _____

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



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>

Número do documento: 20022112295552900000027492321

Num. 28514584 - Pág. 10



RELATÓRIO DE CIRURGIA

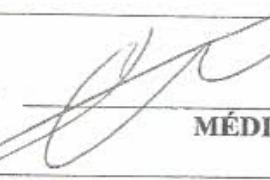
Nome: <i>Bentimay Vicent da Silva</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <i>03/03/18</i>	Cirurgião: <i>Thales Couceiro</i>			1º Assistente: <i>Luciano</i>	
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador: <i>Elisa</i>	
Anestesista: <i>Norinalia</i>	Tipo Anestesia: <i>Alucinante</i>			Horário: I: <i>10:00</i>	T: <i>10:00</i>
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					
<i>Fratura exposta comum traço com perda de substância óssea do f/3 distal dos ossos da perna direita</i>					
CID					

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					
<i>O membro</i>					
CID					

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					
<i>Fixação extensora para controle ósseo da ferida</i>					
CÓDIGO					

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

Dra. Thales Couceiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6878

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	• Perturpação + Laringe Externa
Incisão:	• Cir. J.F. gaji.
Achados:	• Foco de fratura
Conduta:	• Dado o deslocamento (fixar os ossos através da Gardner e 1/3 rima)
Fechamento:	• Sutura do tecido muscular e fixação do 1/3 rima da fratura
OBS:	
Data:	03/03/19 05:33
 Dr. Thales Coceiro Ortopedia e Traumatologia CRM-PB #876	
MÉDICO/CRM	

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





Nome: ERNANDES VICENTE DA SILVA				Registro:
Idade: 23a	Sexo: Masc	Cor:	Clínica: Ortopedia	EMP: _____ LR: _____
Data: 23/04/2019		Cirurgião: DR. GERSON		
1º Assistente: VALDEBAN R2		2º Assistente: _____		
3º Assistente: VOLGRAM		Instrumentador: ANA		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				
<i>Fratura CONSOLIDADA VICIOSAMENTE do Pílão Tibial</i> CID S82.3 <i>Direito</i>				
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				
<i>O mesmo</i> CID				
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S) CÓDIGO				
<i>Osteossíntese de Fratura do Pílão Tibial e Fíbula</i>				
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não				
Descreva:				
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não				
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico: 1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico				



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em decúbito dorsal sob anestesia Assepsia + Antissepsia APOSIÇÃO DE GARROTE EM MID Aposição de campos cirúrgicos estéreis
Incisão:	Incisão em 1/3 distal de osso da perna direita e face lateral de tornozelo direito Dissecção por planos Hemostasia com eletrocautério
Achados:	Visualização de foco de fratura COM CONSIDERAÇÃO VICIOSA da tibia e da fibula distal
Conduta:	Realizada OSTEOTOMIA DE FIBULA DISTAL Aposição de 01 placa 1/3 DE CANO 3.5mm + PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS Aposição DE FIXADOR EXTERNO HÍBRIDO EM TIBIA DIREITA
Realizado RX controle	
Fechamento:	
Fechamento de planos	
Curativo	
OBS:	

Data: 23 / 04 / 2019

Dr. Valdeban Carvalho Jr.
Médico - CRM 7692
MÉDICO / CRM





SAMU
192

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIÇARA

Secretaria Municipal de Saúde

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO USB 01



SAMU
192

- IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA				PACIENTE/USUÁRIO	IDADE	SEXO:
DATA 03/01/2013	HORA 21:45	Nº ID 20666337	LOCAL DA OCORRÊNCIA Av. Getúlio Vargas	Fernandes Vicente da Silva Centro	33	WM () F Fabriciano
				BAIRRO	MÉDICO REGULADOR	

VITIMA ENCONTRADA: DENTRO DO VEICULO FORA DO VEICULO PROJETADA ENCARCERADA DECUBITO LATERAL DORSAL VENTRAL
 VESTIMENTA DESCOBRIDA POR TERCEIROS CAPACETE RETIRADO POR TERCEIROS

EXAME FÍSICO			ESTADO INICIAL	CRÍTICO	GRAVE	MODERADO	LEVE	
A V A	OLIVRE ()OBSTRUÇÃO PARCIAL ()OBSTRUÇÃO TOTAL ()CORPO ESTRANHO ()BRONCOASPIRAÇÃO ()EDEMA DE GLOTE			INSTAVEL ESTABIL				
	()NORMAL ()BRADIPNEIA ()TAQUIPNEIA ()APNEIA ()DISPNEIA ()RESP. RUIDOSA ()HEMOPSISE ()TOSSE PRODUTIVA /VENTILAÇÃO: ()ESPONT. ()VENT. ASSIST AUSC. PULM: ()MV ()RA - ()CREPTOS ()SIBILOS ()RONCOS MY DIMINU. A ()AUSÊNCIA DE MV A EXPNSIBILIDADE ()BILATERAL ()IRREG ()ENFISEMA SUBCUTÂNEO ()DESVIO DE TRAQUEIA			SINAIS VITais E PARÂMETROS EVOLUTIVOS				
B R E S	()PULSO ()BILATERAL ()CHEIO ()FILIFORME ()AUSENTE ()REG ()IRREG PELE: ()PALÍDO ()CORADA ()JÚMIDA ()SECA ()FRÍA ()QUENTE ()PEGAGOSA ()SUDOREICO ()CLANÔTICO PERFUSÃO ENCH. CAP: ()25 ()<25 ()HEMORRAGIA: ()ITUR. JUGULAR ()NORMOCÁDICO ()BRADCÁDICO ()TAQUICÁRDICO ()NORMOTENSO ()HIPOTENSO ()HIPERTENSO ()PCR ()CHOQUE			HORA	22:00	23:10		
	()CONSCIENTE ()ORIENTADO ()CONFUSO ()DESORIENTADO ()HAL. ETÍLICO ()AGITADO ()SONOLENTO ()JONUBILACAO			PA mmHg	130x90	120x80		
C I R C	ABERTURA OCULAR ESPONTÂNEA <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADA A VOZ 3 CONFUSA A DOR 2 PALAVRAS NENHUMA 1 INAPROPRIADAS 1 PALAVRAS NENHUMA INCOMPREENSÍVEIS NENHUMA			RESPOSTA VERBAL	RESPOTA MOTORA			
				<input checked="" type="checkbox"/> OBEDECE A COMANDOS	4 5 4 3 2 3 2 1			
D N B R	PUPILAS: ()MIDRIASE ()MIOSE ()ANISOCORIA ()ISCORICIA ()REAG ()NÃO REAG ()DEFÍCIT MOTOR ()EO ()DEFÍCIT SENSITIVO ()CONVULSÃO							
	15							
PROCEDIMENTOS REALIZADOS O: _____ l/min ()CAT. NASAL ()MR ()BVM ()ML ()CT ()CAN. OROF. ()ASPIRAÇÃO DE VVAA ()ELEVAÇÃO DE DECÚB. ()SNG ()SVD CURATIVO: ()COMPR ()SIMPLES _____ ()TORNIQUETE ()IRRIG. OCUL _____ IMOBILIZAÇÃO: TALAS DE EXTRE- LOCAL: ()KED ()PRANCHAS RÍGIDA ()COLAR CERV - TAM: ()ESTABIL. LAT. DE CABE ()TRAÇÃO DEFÉMUR ()IMOBIL. DE OBJ. IMPALA ()RETIR. RÁPIDA AVP ABOCAT N° 18 LOCAL: MSE OUTROS: _____								

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

HISTÓRICO: () DIABETES () HAS () CARDIOPATIA () TABAGISTA () ETILISTA () ALERGIAS: _____ ANTECEDENTES FAMILIARES: _____
 MEDICAMENTOS EM USO: _____ INFECTO / ANESTÉSICA / OUTRAS: _____

DIAGÓSTICOS DE ENFERMAGEM: () PADRÃO RESP. INEFICAZ () RIS. PARA ASPIRAÇÃO () VOLUME DE LÍQUI. DEFICIENTE () RISC PARA FUNC. RESP. ALT. () PERF. TISSULAR INFL. PERIFÉRICA () PERF. TISSULAR INFL. : CEREBRAL () PERF. TISSULAR INFL. : GI () RISC. P VOL. DE LIQUI. DEFIC () PERCEPÇÃO SENSORIAL PERTUBADA () RISC. P DISFUN. NEUROVASCULAR PERI. () DOR AGUDA () CONFUSÃO AGUDA () RISC. P TEMP. CORPO. DESEQUIL. () INTEGRIDADE DA PELE PREJU. () INTEGRIDADE TISSULAR PREJU. () MOBILIDADE FÍSICA PREJU. () RISCO P TRAUMA () RISCO P INFEC. () RISCO DE CHOQUE () HIPOTERMIA () HIPERTERMIA () RISC. DE DHE () NÁUSEA () ANSIEDADE () MEDO OUTROS:

PROBLEMAS AVIVIDENCIADO POR: Pedro Gómez + Patricia López

IMPLEMENTAÇÃO DA ASSIST. /EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: Pkt. de tempo apesar de não entender muito bem o que é assist. e o que é enfermagem, apresentando suas necessidades e desejos de vida e de hospitalização. Fazendo uso de recursos de informática para auxiliar na elaboração do projeto.

LOCAL DE DESTINO: FEETSI RESPONSÁVEL: Dra. Monize Sozzanari Martins
MEDICO RESIDENTE: Cláudia Góes CONSELHO: CRM-PB 11490 FUNÇÃO:

ENFERMEIRO: Jairson COREN: 530162 TÉC. ENFER. _____ EQUIPE _____ COREN: _____ CONDUTOR: Jairson

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)



TERMO DE RECUSA	
DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO O ATENDIMENTO DISPONIBILIZADO PELA SAMU/CÂMARA - PB, NESTA OPORTUNIDADE: TESTIMUNHA 01: _____ RG: _____	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: _____ TESTIMUNHA 02: _____ RG: _____	
PERFIL DO PACIENTE	
DESCRÇÃO:	ASSINATURA DO RECEPTOR:
RNCGAO:	RNCGAO:



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Fernandes Vicente Silva portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 10 horas, portador(a) da patologia CID-10 793.2/582.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (treinta e seis) dias, a partir desta data.

João Pessoa,

02/09/2019

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

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





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>
Número do documento: 20022112295552900000027492321

Num. 28514584 - Pág. 18

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DA CAPITAL

3º JUIZADO ESPECIAL CIVEL

Av. João Machado, s/n – 1º andar – Centro

3208-2579

Processo Nº 0811769-91.2020.8.15.2001

Nome: ERNANDES VICENTE DA SILVA

Endereço: R DA REPÚBLICA, 390, - até 663/664, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58010-180

Advogado: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA OAB: PB14540 Endereço: desconhecido

MANDADO DE INTIMAÇÃO ADV AUTOR - AUDIÊNCIA UNA

Fica Vossa Senhoria devidamente intimada para fazer-se presente, acompanhado da(s) parte(s) autor(a)s, à audiência UNA de conciliação, instrução e julgamento designada para o dia Tipo: Una Automática Sala: 05-CONCILIAÇÃO/04-INSTRUÇÃO Data: 17/06/2020 Hora: 15:20 , neste Juizado Especial, sob pena de não comparecendo o (a) autor(a) ser extinto o processo sem resolução do mérito.

João Pessoa,26 de fevereiro de 2020

ANILTON DE OLIVEIRA SILVA



Poder Judiciário da Paraíba
3º Juizado Especial Cível da Capital
Comarca de JOÃO PESSOA

Processo nº 0811769-91.2020.8.15.2001

DESTINATÁRIO(A): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP:20031205

Tipo: Una Automática Sala: 05-CONCILIAÇÃO/04-INSTRUÇÃO Data: 17/06/2020 Hora: 15:20

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: 3º Juizado Especial Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, sn, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

Processo nº 0811769-91.2020.8.15.2001

AUTOR: ERNANDES VICENTE DA SILVA

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

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 3º Juizado Especial Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado, e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Una Automática Sala: 05-CONCILIAÇÃO/04-INSTRUÇÃO Data: 17/06/2020 Hora: 15:20 , ficando advertido(a), desde já, que não comparecimento importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE**, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil, podendo na oportunidade apresentar resposta, oral ou escrita, e produzir provas documentais ou testemunhais, nos termos ao art. 455 do Código de Processo Civil.

JOÃO PESSOA, 26 de fevereiro de 2020

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.tpb.jus.br/pje/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20022111285369600000027489239
Documento de Comprovação	Documento de Comprovação	20022112295293100000027492320
CCF21022020	Documento de Comprovação	20022112295552900000027492321