



Número: **0884189-31.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/12/2019**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA (AUTOR)		ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27240794	19/12/2019 19:44	Petição Inicial	Petição Inicial
27240796	19/12/2019 19:44	PETIÇÃO INICIAL	Documento de Comprovação
27240797	19/12/2019 19:44	REGISTRO GERAL	Documento de Identificação
27240798	19/12/2019 19:44	PROCURAÇÃO	Procuração
27241049	19/12/2019 19:44	LAUDOS	Documento de Comprovação
27241050	19/12/2019 19:44	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
27241051	19/12/2019 19:44	DECLARAÇÃO SAMU	Documento de Comprovação
27241052	19/12/2019 19:44	documento de comprovação eduardo	Documento de Comprovação
27241053	19/12/2019 19:44	DOCUMENTAÇÃO DPVAT	Documento de Comprovação
27241054	19/12/2019 19:44	DOCUMENTO HOSPITAL	Documento de Comprovação
27241055	19/12/2019 19:44	CARTA DE CONCESSAO	Documento de Comprovação
27241056	19/12/2019 19:44	BOLETIM DE OCORRENCIA	Documento de Comprovação
27677605	25/01/2020 20:52	Despacho	Despacho
28365937	17/02/2020 18:47	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
28514026	21/02/2020 12:13	Mandado	Mandado
28514029	21/02/2020 12:13	Expediente	Expediente
28693054	02/03/2020 17:50	Petição - Apresentação de Quesitos e Indicação de Assistente Técnica	Petição
28693061	02/03/2020 17:50	Petição - Quesitos DPVAT -Eduardo	Documento de Comprovação

Em anexo





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CIVEL
DE JOÃO PESSOA - PB.**

EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador do RG 3326488 SSP/PB e CPF: 074.802.214-79, residente e domiciliado na Rua Padre José de Anchieta, nº 76, Jardim Veneza, João Pessoa - PB, CEP 58084-050, vem por seus advogados e procuradores abaixo assinados, com endereço profissional à Rua Odon Bezerra, 184, Centro, Shopping Tambiá, piso E3, Sl. 356, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

Em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, situada na Rua da Hora, nº 692, Espinheiro, Recife - PE, CEP: 52.020-010, pelos motivos fáticos e fundamentos jurídicos que passa a aduzir e requerer:

Inicialmente, requer que as **publicações e/ou notificações** alusivas ao presente feito sejam realizadas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do advogado **Dr. Roberto Pessoa Peixoto de Vasconcellos**, inscrito na **OAB/PB** sob o nº **12.378**, **sob pena de nulidade**.

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente requer que lhe seja concedido a **GRATUIDADE JUDICIÁRIA** na forma dos Artigos 98 e seguintes do CPC, em razão do promovente não poder custear a despesas processuais sem que haja prejuízo do seu sustento e de sua família.

2. DOS FATOS



Segundo todo o relato no Boletim de Ocorrência em anexo, ocorreu o seguinte:

No dia **29/09/2018**, por volta das 01h20 minutos, o autor vinha na garupa da motocicleta de marca HONDA CG/150 TITAN, placa QFG-8220, chassi nº 9C2KC1660FR017039, pela Rua Jorge Espírito Santo, Cristo, João Pessoa – PB, quando o condutor da motocicleta, WEVERTON ANDRIEX CORREIA DA SILVA, derrapou e os mesmos foram ao chão.

O autor foi socorrido pela ambulância do SAMU, conforme certidão de ocorrência nº 811/060, vindo a ser levado para o Hospital de Emergência e Trauma, sendo logo atendido no hospital. Foram realizados exames e constatou-se a fratura da clavícula, sendo encaminhado para tratamento.

Nos laudos médicos, em anexo, relata-se o que o autor sofreu:

- CID 10 – S42.0 - Fratura da clavícula

Como é possível observar, o autor teve sérios danos ocasionados pelo acidente. Inclusive, conforme consta no laudo, o autor passou por procedimento cirúrgico em razão da gravidade do acidente.

Hoje sente muita dor, não consegue carregar peso e não consegue fazer esforço. Salienta-se que, o autor chegou a ficar afastado pelo INSS, frente a gravidade de seu acidente e das sequelas deixadas.

O autor deu entrada no seguro obrigatório, foi reconhecida a sua lesão, mas erroneamente foi pago APENAS o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Assim, vem através da presente ação buscar a tutela jurisdicional para a efetivação da Justiça, sendo notório o enorme prejuízo sofrido, tendo consequências até os dias atuais, fato este que enseja a majoração da indenização.

3. DO DIREITO



CONFORME ACIMA SUSCITADO, A PARTE AUTORA TEM DIREITO AO RECEBIMENTO DA DEVIDA INDENIZAÇÃO PELAS LESÕES SOFRIDA EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Ainda, tendo o acidente ocorrido em **29/09/2018** deve-se aplicar o novo valor indenizatório fixado pelo art. 3º, II, da Lei n. 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945 de 2009, passa a ter o valor para invalidez permanente de R\$ 13.500,00, vejamos a tabela em anexo:

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	10
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	Percentuais das Perdas
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou	50



da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Por sua vez, o ART. 3º, II DA LEI Nº 6.194/74 NÃO EXIGE QUE A INVALIDEZ SEJA TOTAL, MAS APENAS PERMANENTE, SENDO QUE O GRAU DA INCAPACIDADE, NAS CIRCUNSTÂNCIAS, NÃO INTERFERE NO VALOR DA INDENIZAÇÃO, conforme CID 10 S42.0, CID 10 S42.1, CID 10 T14.9.

POR SUA VEZ, O ART. 5º E §§ 1º, 'B', E 2º, COM A ALTERAÇÃO DA LEI Nº 8.441/92, PREVÊ:

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

Aplicando-se a tabela encravada na Lei, Vislumbra-se, portanto, que o valor a ser deferido deverá estabelecer indenização sobre o percentual de 100%, do valor total da indenização, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Com a Perda completa da mobilidade de um dos ombros, o valor arbitrado não poderá de maneira alguma ser menor do que R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Devendo deste valor ser descontado o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) que recebeu no âmbito administrativo.

4. DO PEDIDO

PRELIMINARMENTE, requer a V. Exa. O benefício da **justiça gratuita**, com fundamento nos Artigos 98 e seguintes, uma vez que a requerente é uma pessoa humilde não tendo condições de efetuar o pagamento das custas processuais, sem que haja prejuízo no seu sustento.



EX POSITIS, vem a promovente requerer a V. Exa. Que tome as providências legais cabíveis à espécie, determinando as seguintes medidas:

1. Seja concedida **A TUTELA JURISDICIONAL**, no sentido de:
2. Seja citado a SEGURADORA demandada, na pessoa do seu representante legal, para, querendo, dentro do prazo legal, contestar a presente ação pois, se não o fizer, arcará como o ônus da revelia;
3. Ao final, que seja julgado procedente a presente Ação de cobrança, assegurando ao autor o recebimento do respectivo seguro no percentual de 100%, que alcança o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), não cabendo indenização menor do que R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), em virtude da perda completa da mobilidade de um dos ombros, isso devidamente corrigido.
4. Que seja descontado do valor da condenação o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) recebidos na esfera administrativa.
4. Seja a demandada condenada a honrar com as custas e honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor da condenação.

Protesta-se provar o alegado por provas documentais, que ora se junta, oitiva de testemunhas, depoimento pessoal, e todos os meios admitidos em direito.

Dar-se-á o valor da causa R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nesses Termos

Pede e espera Deferimento.

João Pessoa - PB, 18 de Dezembro 2019. (FA)

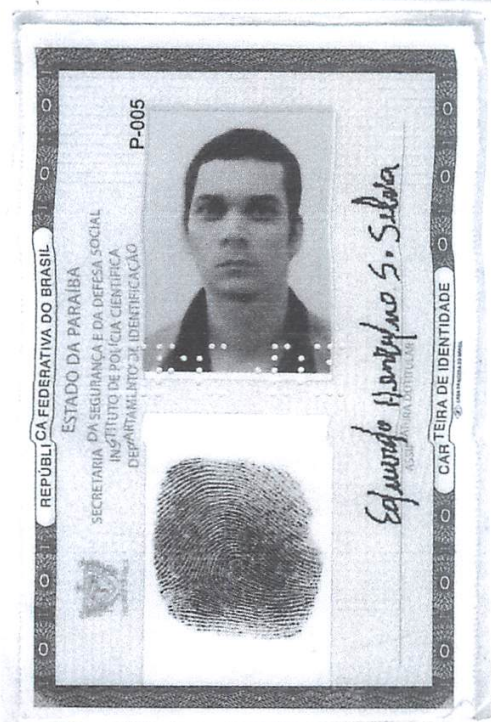
ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS





OAB/PB 12.378





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.326.488 - 2ª VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO	11/09/2019
NOME	EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA
FILIAÇÃO	ROSA SOARES DA SILVA
NATURALIDADE	JOÃO PESSOA-PB
DCC ORIGEM	CERT. NASC. Nº 45836 - LIV A-41 - FLS 53 - CARTÓRIO 4º JOÃO PESSOA-PB
DATA DE NASCIMENTO	17/11/1987
ASSINATURA DO DETENTOR	074.802.214-79
DATA DE EMISSÃO	17/09/2019
CLASSIFICAÇÃO	A+



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

2519

NOME	Eduardo Henrique Soares da Silva									
NACIONALIDADE	Brasileiro		ESTADO CIVIL	SOLTEIRO(a)		PROFISSÃO				
ENDEREÇO	Rua Padre José de Anchieta, 76									
BAIRRO	Jardim Veneza		CIDADE	João Pessoa		UF	PB	CEP	58084-050	
RG	3326488		CPF	074.802.214-79						

OUTORGADO(S)

ROBERTO PEIXOTO - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrita no CNPJ: 32.333.891/0001-94, representada pelo Dr. **ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS**, brasileiro, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Paraíba, sob o nº. 12.378, com escritório profissional na Av. Camilo de Holanda, nº 634, Centro, João Pessoa-PB.

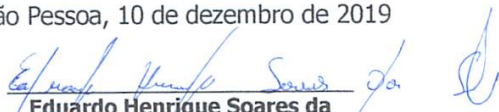
PODERES

Amplos, com cláusula *ad judicium et extra*, a fim de que, possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública federal, estadual, municipal, distrital ou entidade para estatal, especialmente para ajuizar ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firma compromisso, pleitear em qualquer juízo e grau de jurisdição a concessão de assistência judiciária gratuita, prestar declarações, inclusive a de pobreza, receber citação, bem como substabelecer a presente, com sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: O (a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º da Lei 1.060 de 1950

FINALIDADE

João Pessoa, 10 de dezembro de 2019


Eduardo Henrique Soares da
Silva





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-UPA
(RECEITUÁRIO)

Av. Cruz das Armas, Nº 1296 Cruz das Armas
CEP: 58025-000 João Pessoa-PB

NOME

laudo medico

*Atesto para os devidos fins
que o paciente Eduardo Henrique
Souto da Silva compareceu a este
serviço com quadro de dores após
procedimento cirúrgico (correção de fra-
tura de clavícula).*

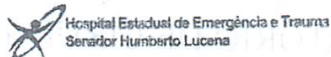
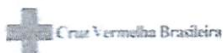
CID 10: Z98.8

Raoni Guilherme Nunes Braga
Médico
CRM PB: 10356
20/02/19.

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

MANTENHA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:

Atestado Médico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)

EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA

RG

FOI ATENDIDO (A) POR **FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA**

DO (A) **SALA DE ESTABILIZAÇÃO**

NO DIA **29/09/2018 03:52:16**, NECESSITANDO DE **30** - TRINTA

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: **S42.0**

T14.9

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTOLOGO
(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS
NO ART. 27 DE CLIPS, APROVADO PELO DECRETO N. 89.312 DE
23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE
AFASTAMENTO DO TRABALHO

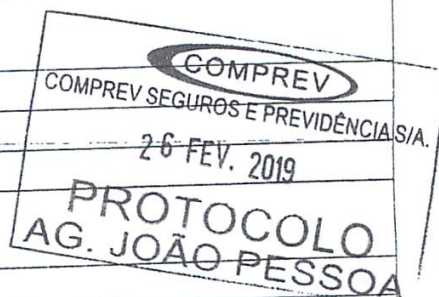
FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA
(5804/PB)

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<ul style="list-style-type: none"> - Antibioticoprofilaxia. - Posicionamento Paciente GM Cadeira de Prata. - Assepsia e Antissepsia GM Ombro Din + ASD - Colocação de Campos Cirúrgicos
Incisão:	<ul style="list-style-type: none"> - Acesso Anterior A Clavícula - Dissociação por Planos + Hemostasia - Caloclasia. - Rotura Dileta -
Achados:	<ul style="list-style-type: none"> - Fixação de fratura com (taca de reconstrução) SF + 6 parafusos - Confirmação com artroscopia - LMC com SF 9,44
Conduta:	<ul style="list-style-type: none"> - Realização da Hemostasia - Fechamento por Planos. - Curativo + Rx Comolite
Fechamento:	
Observação:	





João Pessoa, 04/11/18

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1





ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Edson Henrique Sousa portador(a)
da identidade RG 546, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
_____ horas, portador(a) da patologia CID-
10 S92.0, devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período
de 60 (sessenta) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 05/11/18

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

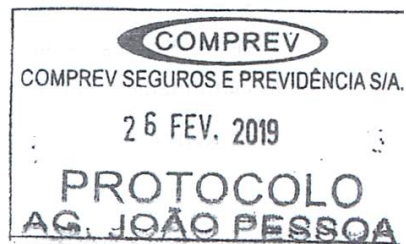
Eu, _____,
autorizo o(a) Dr.(a) _____, a
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1

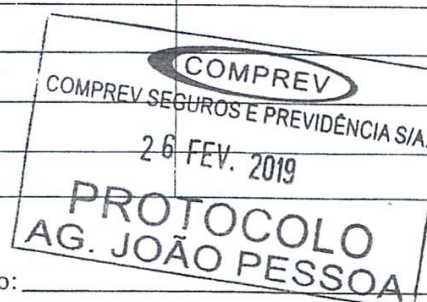


RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA BE/Prontuário: 1118661
 Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 04/11/18
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Trat. cir. fratura clavícula direita
 Cirurgião: Soamy 1º Assistente: Thais Sousa
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>O UESAO</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Remoção de tumor</u>	
<u>Clavícula</u>	
<u>fixação com placa e parafusos</u>	



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

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:


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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 04/11/18

F(NG).ASCIR.009-1



	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			
Identificação do Paciente		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		9 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		14 - Cód. IBGE - MUNICÍPIO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - UF	
		16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	
		24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		31 - QTD	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I		33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II		34 - QTD	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		35 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - QTD	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
41 - DOCUMENTO		45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 26 FEV. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DATA DA SOLICITAÇÃO
 15/10/2019
 Dr. Seany Lima Ramalho
 Otorrinolaringologista
 CRM-PB 85981-1



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segurado via de conta

Receita para crédito - para efetuar a sua inscrição, consulte a energia elétrica Nº 035.138.410



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA
RUA PADRE JOSE DE ANCHIETA
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/473157-6

REFERÊNCIA

DEZ/2019

APRESENTAÇÃO

04/12/2019

CONSUMO

39

VENCIMENTO

11/12/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 32,88

Acesso: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03150.244006 07636.084175 1 81000000003288

Pagador: EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA CNPJ/CPF: 074.802.214-79

RUA PADRE JOSE DE ANCHIETA - JD VENEZA - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440007636084	000473157201912	11/12/2019	R\$ 32,88	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

09.095.183/0001-40

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3





SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 03.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 811/060, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2209776, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA** idade 31 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 29/09/2018, na R. Jorge Espírito Santo, Bairro: Cristo - João Pessoa - aproximadamente às 01:20 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 28 de Novembro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREF nº Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 29 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190174518

Vítima: EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Bancô: 237

Agência: 000002108-3

Conta: 00000134575-3

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Scanned by CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 29 de Março de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190174518

Vítima: EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000002108-3

Conta: 00000134575-3

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Scanned by CamScanner





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO 17/11/87
NOME DA MÃE ROSA SOARES DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.118.661
Nº PRONTUÁRIO 111.944
DATA DO ATENDIMENTO 29/10/18
HORA DO ATENDIMENTO 15:31
MOTIVO DO ATENDIMENTO RETORNO - ORTOPEDIA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA CLAVÍCULA D
CID 10 S 42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de trauma anterior, encaminhado do ambulatório, apresentando fratura da clavícula D, tendo feito tratamento conservador sem consolidação, há cerca de 4 semanas, retorna para tratamento cirúrgico pela Ortopedia. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do ombro D - AP
RX do tórax - AP
ECG



TRATAMENTO:

Fratura da clavícula D mal consolidada ao RX. Sem alteração ao outro RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Thales Seabra e Dr. Jerry Boni da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 05/11/18
DATA DA EMISSÃO: 14/02/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA	1118661	29/10/2018 15:31:10	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
17/11/1987	30a 11m 12d	Masculino	(83) 986662950
Mãe			Prontuário
ROSA SOARES DA SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
PADRE JOSÉ DE ANCHIETA, 76	JARDIM VENEZA	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
OUTROS	RETORNO - ORTOPEDIA	TIBERIO VANOMARK CHAVES BEZERRA	8252/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
29/10/2018 15:31:10		29/10/2018 16:11:31	

Anamnese

ORTOPEDIA

TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA CLAVICULA DIREITA HÁ 4 SEMANAS, SEM CONSOLIDAÇÃO

ENCAMINHADO DO AMBULATÓRIO PARA INTERNAÇÃO E TTTO CIRURGICO

CD: INTERNO E SOLICITO CIRURGIA

DIETA

DIETA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 500,0 MG VIA ORAL, AGORA, SE NECESSÁRIO SE DOR (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 2000,0)

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA COMPLETO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

COAGULOGRAMA COMPLETO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

SODIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

KALSSIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

UREIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

CREATININA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

EXAME DE IMAGEM

ELETROCARDIOGRAMA

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

CID10

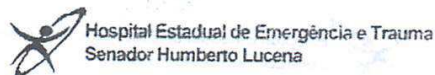
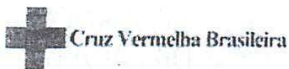
Código	Descrição
M84.1	Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose]
S42.0	Fratura da clavícula

Conduta

Internar Paciente

Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 29/10/2018 15:32:21



**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA	BAE 1111857	Data/Hora Entrada 29/09/2018 02:20:35	Data Baixa
Data de nascimento 17/11/1987	Idade 30a 10m 12d	Sexo Masculino	CNS
Mãe ROSA SOARES DA SILVA			Telefone de Contato (83) 986662950
Endereço PADRE JOSÉ DE ANCHIETA, 76	Bairro JARDIM VENEZA	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FLAVIO JOSE TEIXEIRA ROCHA ATAIDE DA MOTTA	Nº Cons. Regional 11542/PB
Data/Hora Classificação 29/09/2018 02:20:35		Data/Hora Prescrição 29/09/2018 02:24:59	

Anamnese

- CIRURGIA GERAL

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ 30 MINUTOS. AFIRMA USO DE CAPACETE. ASSOCIA A DOR EM OMBRO DIREITO. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA, CEFALÉIA, VÔMITOS, CERVICALGIA, ALERGIAS OU COMORBIDADES.

AO EXAME:

A: EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA, COLUNA ESTÁVEL E SEM LESÕES APARENTES. VIAS AÉREAS PÉRVIAS.

B: VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, EUPNEICO. TÓRAX INDOLOR, SEM ABRASÕES OU CREPITAÇÕES. MV+ AHT SEM RA.

C: NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO E EUGLICÊMICO. ABDOME PLANO, SEM SINAIS DE PERITONITE. PELVE ESTÁVEL.

D: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES. MOBILIZAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO LIMITADA.

E: SINAIS DE FRATURA EM CLAVÍCULA DIREITA.

CONDUTA

- ANALGESIA
- RADIOGRAFIA DE OMBRO DIREITO
- PARECER DA ORTOPEDIA
- ALTA DA CIRURGIA GERAL

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 29/09/2018 02:21:11

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=400557&pesquisa=S&perform=im... 1/2





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	17/11/87
NOME DA MÃE	ROSA SOARES DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.111.857
DATA DO ATENDIMENTO	29/09/18
HORA DO ATENDIMENTO	02:20
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
CID 10	S42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, refere dor em ombro direito, nega perda da consciência, Glasgow 15, pupilas fotorreagentes e isocóricas. RX evidencia fratura de clavícula direita, com encurtamento aceitável.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro direito

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de clavícula direita

TRATAMENTO:

Imobilização em 8.

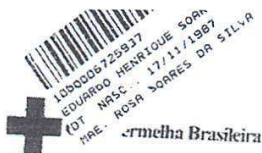
ALTA HOSPITALAR:	29/09/18
DATA DA EMISSÃO:	31/01/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE TRATAMENTO, COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

26 FEV. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DO RIO GRANDE DO NORTE

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1118661



Identificação do paciente			
ID 1330748	Nome EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA		Sexo Masculino
Data de nascimento 17/11/1987	Idade 30 anos 11 meses 12 dias	Estado civil	Religião
Mãe ROSA SOARES DA SILVA	Pai		Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986662950	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3326488	Nº Cns	
Local de procedência JARDIM VENEZA	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58084050	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PADRE JOSÉ DE ANCHIETA
Número 76	Complemento	Bairro JARDIM VENEZA	
Admissão			
Data e Hora 29/10/2018 15:31:10	Número da pulseira 1000006725937	Convênio SUS	
Especialidade ORTOPEDIA	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento RETORNO - ORTOPIEDIA	Detalhe do acidente OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Dados clínicos			
Liquor []			
ECG []			
Ultrasonografia []			
Diagnóstico			
Atendido por HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS			CID
			Tempo 01min 11seg

Imprimir

29/10/2018 15:31



vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1111857

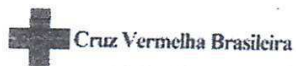


Identificação do paciente				
ID 1330748	Nome EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA	Sexo Masculino		
Data de nascimento 17/11/1987	Idade 30 anos 10 meses 12 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe ROSA SOARES DA SILVA	Pai		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
Escolaridade	DDD Móvel 83		DDD Fixo	Fone Fixo
Fone Móvel 986662950	Tipo documento		Nº Cns	
Local de procedência JARDIM VENEZA	Número documento		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58084050	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PADRE JOSÉ DE ANCHIETA	
Número 76	Complemento	Bairro JARDIM VENEZA		
Admissão				
Data e Hora 29/09/2018 02:20:35	Número da pulseira 1000006940002	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		Origem do paciente RUA	
Classificação de risco	Caráter de atendimento		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA				
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA	X	mmHg	Pulso	Temperatura
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG []				Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Rita de Cassia A. da Silva Enfermeira COREN-PB 484.131				
Diagnóstico	CID			
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA	Tempo 355 seg			

Imprimir



29/09/2018 02



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -
CNES: 454546 - Tel.:

Impresso por: THALES
FIGUEIREDO SEABRA
Em: 04/11/2018 12:06:10

Paciente EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA		Boletim de Atendimento 1118661	Data/Hora Entrada 29/10/2018 15:31:10	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 111944
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 29/10/2018 15:31:10	Data Internação 29/10/2018 17:02:30	Permanência na Unidade: 5d 20h 35min	Permanência no Leito: 5d 19h 4min	

EVOLUÇÃO MEDICA (THALES FIGUEIREDO SEABRA - 04/11/2018 12:05:58)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

POi de tto cirurgico de fratura da clavícula direita.
procedimento sem intercorrência
realizado reduação aberta e fixação interna com placa de reconstrução e parafusos
cd:
tipoia
analgesia
atb

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0015

Profissional responsável pela informação: THALES FIGUEIREDO SEABRA

Número Conselho: 7124





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA	BAE 1111857	Data/Hora Entrada 29/09/2018 02:20:35	Data Baixa
Data de nascimento 17/11/1987	Idade 30a 10m 12d	Sexo Masculino	CNS
Mãe ROSA SOARES DA SILVA			Telefone de Contato (83) 986662950
Endereço PADRE JOSÉ DE ANCHIETA, 76	Bairro JARDIM VENEZA	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA	Nº Cons. Regional 5804/PB
Data/Hora Classificação 29/09/2018 02:20:35		Data/Hora Prescrição 29/09/2018 03:52:45	

Anamnese

TRAUMA EM OMBRO D.; EVOLUI COM DOR À PALPAÇÃO DA CLAVÍCULA D. E CREPITAÇÃO;
RX MOSTRA:FRATURA CLAVÍCULA D. COM DESVIO ACEITÁVEL;
CD: TRATAMENTO CONSERVADOR;
OITO DE CREPOM + ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

CUIDADOS

CURATIVO

PROCEDIMENTO

IMOBILIZAÇÃO 8, (OBSERVAÇÕES: OITO DE CREPOM)

CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

Conduta

Em observação

EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA

FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 29/09/2018 02:21:11

72.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=400568&pesquisa=S&perform=im... 1/1

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700Impresso por: LUCIANO
JOSE LIRA MENDES
Em: 02/11/2018 10:11:54

Paciente EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA		Boletim de Atendimento 1118661	Data/Hora Entrada 29/10/2018 15:31:10	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 111944
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 29/10/2018 15:31:10	Data Internação 29/10/2018 17:02:30	Permanência na Unidade: 3d 18h 40min		Permanência no Leito: 3d 17h 9min

EVOLUÇÃO MEDICA (LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 02/11/2018 10:11:46)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE COM FRATURA DE CLAVICULA PRE OP OK CD: AGUARDA CIRURGIA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0015

Profissional responsável pela informação: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Número Conselho: 4290



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 29/09/18 02:25
Usuário: FLAVIO JOSE
Boletim 111857

Nome EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA	Data de 17/11/1987	Idade 30a 10m 12d	Sexo MASCULINO	Nº 111857	Nº Prontuário	Data Prescrição 29/09/2018 02:24:59
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito	Validade da Prescrição 29/09/2018 02:25:00 - 30/09/2018 02:25:00				
Convenio SUS	Matricula		Senha			

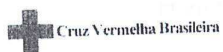
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		AGORA	
2 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		AGORA	
3 PARECER ORTO	0.0						

29 de Setembro de 2018

FLAVIO JOSE TEIXEIRA ROCHA ATAIDE DA
CRM: 11542

Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: TIBIRICA MEDEIROS
BARBOSA
Em: 31/10/2018 09:02:24

Paciente EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA	Boletim de Atendimento 1118661	Data/Hora Entrada 29/10/2018 15:31:10	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 111944
Data de Entrada 29/10/2018 15:31:10	Data Internação 29/10/2018 17:02:30	Permanência na Unidade: 1d 17h 31min	Permanência no Leito: 1d 16h

EVOLUÇÃO MÉDICA (TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA - 31/10/2018 09:01:54)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE COM FRATURA DE CLAVÍCULA

PRE OP OK

CD: AGUARDA CIRURGIA

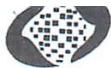
Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: 0015
Profissional responsável pela informação: TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

Número Conselho: 7296

Dr. Tibirica Medeiros
Ortopedia/Traumatologia
CRM PA 7296 CRM PE 12

31 OUT. 2018





PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

*** NAO HOUVE GERACAO DE CREDITOS ATRASADOS DE ANO ANTERIOR ***

DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DE ATRASADOS (VALORES EXPRESSOS EM REAL)

DATAS: REGUL.DOCUMENTACAO 25/10/2018 INICIO PAGAMENTO 13/10/2018

10/2018	REND.MENSAL	572,40				LIQUIDO	572,40
TOTAL BRUTO	573,00	DESCONTO	0,00	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	0,60	LIQUIDO	573,00
DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DO MES							
11/2018	REND.MENSAL	954,00	13* SALARIO	238,50	AD ARRED CRE	0,10	
TOTAL BRUTO	1.192,60	DESCONTO	0,60			LIQUIDO	1.192,00

OBS: E DE 10(DEZ) ANOS O PRAZO PARA REVISAO DO ATO DE CONCESSAO, CONFORME LEI 8213/91 ART 103.

(*) Renda Mensal proporcional ao periodo de 13/10/2018 a 31/10/2018

(*) Renda Mensal proporcional ao periodo de 01/01/2019 a 05/01/2019

A Previdencia Social informa que o(a) segurado (a) em auxilio doenca que retornar voluntariamente a mesma atividade, podera ter seu auxilio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6 e 7 do art. 60 da Lei n. 8213/91, com redacao dada pela Lei n.13135/15.

Prezado beneficiario,

O pagamento dos beneficios previdenciarios e assistenciais e realizado por intermedio de instituicoes financeiras contratadas pelo INSS.

Estas instituicoes financeiras devem garantir:

- O pagamento do beneficio conforme a data designada na Tabela de Pagamento de Beneficio, estabelecida pela Previdencia Social;
- O pagamento do beneficio pelo banco e agencia designados pelo INSS e, a utilizacao de cartao magnetico, em qualquer agencia ou terminal de autoatendimento;
- O Pagamento em local adequado, sem fila externa, nem fila com tempo de espera superior a trinta minutos ou de acordo com a legislacao local vigente;
- A opcao de receber o beneficio por meio de cartao magnetico, gratuitamente, sem necessidade da abertura de conta na instituicao bancaria designada ou por conta corrente, quando ja possuir e desde que seja um dos titulares. A emissao do primeiro cartao para saque do beneficio por meio magnetico tambem e gratuita;
- Uma transferencia mensal de valores, entre conta corrente / poupanca, gratuitamente, por meio da utilizacao do Documento de Ordem de Credito - DOC ou Transferencia Eletronica Disponivel - TED, para o banco de sua escolha, desde que possua conta corrente no banco que recebe o beneficio, de mesma titularidade e que a transferencia seja no valor total do beneficio;
- A emissao de cartao com a identificacao de que voce e um beneficiario da Previdencia Social, caso o seu pagamento seja na modalidade de credito em conta / poupanca. Esse cartao e opcional e a 1a via gratuita;





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 09711.01.2018.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09711.01.2018.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:21 horas do dia 12 de dezembro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouveia Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Liélia Moraes da Silva, Escrivão de Polícia, matrícula 1557149, ao final assinado, compareceu **Eduardo Henrique Soares da Silva**, outros documentos RESERVISTA Nº 230753408114, CPF nº 074.802.214-79, RG nº 3326488 SSDS/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Mecânico Industrial, filho(a) de Rosa Soares da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 17/11/1987 (31 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Padre Jose de Anchieta, Nº 76, complemento CASA, bairro Jardim Veneza, tendo como ponto de referência Xxx, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98666-2950.

Dados do(s) Fatos:


Local: Rua Jorge Espírito Santo, Não Soube Informar, João Pessoa/PB, bairro Cristo Redentor; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 29/09/18 01:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

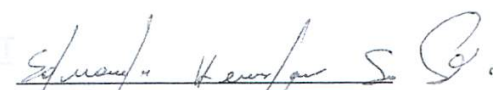
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

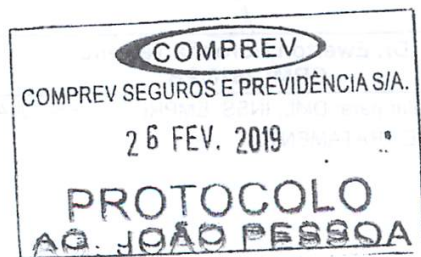
QUE seguia como garupa na moto HONDA/CG150 TITAN EX, com placa:QFG-8220/PB, chassi:9C2KC1660FR017039, RENAVAM:0102608719-5, registrada em nome do condutor da mesma WEVERTON ANDRIEX CORREIA DA SILVA, na rua Jorge Espírito Santo, bairro Cristo Redentor, nesta capital, quando o condutor do veículo já mencionado foi fazer uma curva, derrapou e eles caíram no chão. Relatou que foi chamado o SAMU para socorrê-los(conforme Certidão de Ocorrência nº 811/060), mas somente foi socorrido o garupa, ora notificante, o qual foi encaminhado para o hospital de TRAUMAS DA CAPITAL onde ficou internado e foi atendido pelos médicos Dr. Nilvan da Silva Linhares, CRM/PB:5044 e Francisco Kartney S. Pedrosa, CRM/PB:5804 CID 10:S42.0, T14.9.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 12 de dezembro de 2018.


LIÉLIA MORAIS DA SILVA
Escrivão de Polícia


EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA
Notificante



Procedimento Policial: 09711.01.2018.1.00.401





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

[SEGURO] 0884189-31.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual **deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.**

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, **NOMEIO** como perita a médica Dra. **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, com endereço na **Rua Sebastião de Azevedo Bastos, 496, Manaíra, João Pessoa – PB.**

Como honorários periciais fixo o valor de **R\$ 200,00** (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, **intime-se** a perita nomeada para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.



Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo *expert* para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, conseqüentemente, no no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se à perita cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de **15 (quinze) dias**, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0884189-31.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ATO ORDINATÓRIO - ESFORÇO CONCENTRADO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da Portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 25 de março de 2020, a partir das 13hs:30min.**, para realização da perícia, na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva; com intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, local e hora acima indicados, para realização da perícia seguida de audiência conciliatória, facultado ao autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertindo-os que deverão arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra, cientificando ainda a seguradora quanto aos honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB. Dou fé.

João Pessoa, 17 de fevereiro de 2020

Izaura Gonçalves de Lira

Chefe de Cartório



6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Nº do processo: 0884189-31.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [SEGURO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUDIÊNCIA - AUTOR)

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, intime o Sr. EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA, CPF/MF 074.802.214-79 com endereço na RUA PADRE JOSÉ DE ANCHIETA, No. 76, BAIRRO JARDIM VENEZA. JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58084-050, para comparecer a sala 319 da 6ª. Vara Cível da Capital, para a realização da perícia médica, designada para o dia 25 de março de 2020, às 13hs:30min, munido de todos os documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertido-lhe de que deverá arcar **com os ônus de eventual ausência na perícia, e, consequentemente, no julgamento da lide no estado em que se encontrar.** Ficando neste mesmo ato intimado **para a audiência de conciliação a ser realizada na mesma data e no mesmo local da perícia designada, Cientificando-lhe,** ainda de que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhado de seu advogado, é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para transigir), sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, em 21 de fevereiro de 2020.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório.





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0884189-31.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ATO ORDINATÓRIO - ESFORÇO CONCENTRADO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da Portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 25 de março de 2020, a partir das 13hs:30min.**, para realização da perícia, na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva; com intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, local e hora acima indicados, para realização da perícia seguida de audiência conciliatória, facultado ao autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertindo-os que deverão arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra, cientificando ainda a seguradora quanto aos honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB. Dou fé.

João Pessoa, 17 de fevereiro de 2020

Izaura Gonçalves de Lira

Chefe de Cartório



SEGUE ANEXO.





ROBERTO PEIXOTO
ADVOCACIA

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DE
JOÃO PESSOA – PB**

Processo n.º: 0884189-31.2019.8.15.2001

EDUARDO HENRIQUE SOARES DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**, onde litiga contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, por intermédio de seu bastante procurador que a está subscreve, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, apresentar seu:

ROL DE QUESITOS PARA A PERICIA

Conforme descrito na inicial, no dia 29/09/2018, por volta das 01h20 minutos, o autor vinha na garupa da motocicleta de marca HONDACG/150 TITAN, placa QFG-8220, chassi nº 9C2 KC1660FR017039, pela Rua Jorge Espírito Santo, Cristo, João Pessoa – PB, quando o condutor da motocicleta, **WEVERTON ANDRIEX CORREIA DA SILVA**, derrapou e os mesmos foram ao chão.

O autor foi socorrido pela ambulância do SAMU, conforme certidão de ocorrência nº 811/060, vindo a ser levado para o Hospital de Emergência e Trauma, sendo logo atendido no hospital. Foram realizados exames e constatou-se a fratura da clavícula, sendo encaminhado para tratamento.

Nos laudos médicos, em anexo, relata-se o que o autor sofreu: CID 10 –S42.0 - Fratura da clavícula.

Av: Odon Bezerra, 184, Piso E3, Sala 356 e 372, Shopping Tambiá,
João Pessoa-PB Cep 58.020-500
advogadoss@gmail.com (83) 3221-2051





Como é possível observar, o autor teve sérios danos ocasionados pelo acidente. Inclusive, conforme consta no laudo, o autor passou por procedimento cirúrgico em razão da gravidade do acidente.

Nessas condições, diga a senhora perita:

1. O quadro clínico da parte autora, com base no seu exame físico, nos exames e relatórios acostados aos autos, é compatível com qual diagnóstico? Qual(is) a(s) doença(s) que acomete(m) o autor? Descreva cada uma delas.

2. Sabe a senhora perita descrever como ocorreu o acidente(s)/ narrado(s) na inicial e as consequências para o promovente? Sofre o autor de algum tipo de trauma no membro inferior? Tal trauma se deu devido a quê? O que tais problemas do autor tiveram como causa?

3. Existe alguma limitação funcional/laborativa para o autor decorrente do acidente?

4. Quais são as sequelas decorrentes do acidente? Pode dizer que o promovente sentiu e ainda sente dores fortes devido às lesões?

5. Qual o grau da moléstia? Foi feita cirurgia? Qual foi o tratamento médico aplicado ao autor? Está o autor atualmente em tratamento terapêutico ou medicamentoso? Descreva detalhadamente

6. Quais as alterações que a doença diagnosticada acarretou na saúde da parte autora, na sua capacidade de trabalho e na sua vida social?

7. O promovente está inválido para todo ou qualquer atividade ou apenas para aquelas atividades que antes exercia? Para quais tipos atividades o autor está inválido? Qual é o grau da invalidez? Descreva. Existe alguma limitação funcional? Qual?

8. É possível mensurar a eventual capacidade residual de trabalho do promovente e a viabilidade de seu aproveitamento no mercado, dentro da sua área de atuação profissional ou em funções compatíveis? Qual o grau de limitação? Detalhe.





ROBERTO PEIXOTO
ADVOCACIA

2. O autor poderá voltar a atuar **nas mesmas funções** que demandem o uso contínuo dos membros inferiores?

10. Informe a Sra. Perita, se existe embasamento científico para concluir, sem qualquer dúvida, a alegada correlação, apresente bibliografia.

Indicamos como assistente técnica a **Dra. Catiana Matias da Silva, CREFITO101067-F, Graduada em Fisioterapia, Aperfeiçoada em Perícia e Assistência Técnica Judicial, Contato: (83) 98836-6709, com endereço profissional à Av. Monteiro Lobato, nº 345, Bairro Tambaú, João Pessoa, e pedimos de logo que seja ela intimada para acompanhar a perícia a ser realizada, sob pena de nulidade.**

Assim, diante dos quesitos apresentados, requer que a Sra. Perita, preste toda e qualquer informação que entender e julgar conveniente para a elucidação do presente litígio.

Protesta, desde já, pela apresentação de quesitos complementares e/ou suplementares, conforme faculta a legislação em vigor.

Nestes termos

Espera deferimento.

João Pessoa, 02 de março de 2020. (Silvana)

Roberto Pessoa Peixoto de Vasconcelos

Adv. OAB/PB 12.378

