



Número: **0800599-93.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **08/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.425,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) MARIA CINTIA GRILO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12007751	08/01/2018 14:35	Petição Inicial	Petição Inicial
12007774	08/01/2018 14:35	INICIAL-TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA	Documento de Comprovação
12007795	08/01/2018 14:35	TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA-DOC MÉDICOS 1	Documento de Comprovação
12007847	08/01/2018 14:35	TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA-ilovepdf-compressed	Documento de Comprovação
15793025	08/08/2018 14:35	Despacho	Despacho
19255353	15/02/2019 16:28	Expediente	Expediente
19628494	07/03/2019 15:10	Petição	Petição
19628576	07/03/2019 15:12	Petição	Petição
19628593	07/03/2019 15:12	DOC TEREZINHA	Outros Documentos
28296922	14/02/2020 12:07	Despacho	Despacho
28362185	17/02/2020 17:23	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
28444769	19/02/2020 15:18	Expediente	Expediente
28445833	19/02/2020 15:37	Mandado	Mandado
28677738	02/03/2020 14:44	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado
28677745	02/03/2020 14:44	2020-03-02 (1)Terezinha Bezerra	Devolução de Mandado
29229558	18/03/2020 14:29	Petição	Petição
29229560	18/03/2020 14:29	0800599-93.2018.8.15.2001 - petição	Outros Documentos
29243123	18/03/2020 20:24	Certidão	Certidão

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
____VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB.

JUSTIÇA GRATUITA

RITO SUMÁRIO

TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, brasileira, divorciada, inscrita no RG sob o nº 376.185 SSDS/PB e CPF de nº 250.952.264-72, residente e domiciliada a Rua Tenente Horacio Salustiano da Costa, nº 134, Gramame, João Pessoa/PB, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço na Avenida Maria Rosa, 58, Manaíra, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante.



Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA

A promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante a promovente estar sendo representada em juízo por advogados particulares, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido. Nesse sentido, brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.

2) DOS FATOS

A promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **25/10/16**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, a autora sofreu inúmeras lesões que a deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve fratura do Hálux esquerdo + hematoma subgaleal parietal direito + traumatismos múltiplos não especificados, **que a deixou com permanente debilidade em todos os membros afetados**, o que a torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

A demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 2.025,00 em 16/11/2017, conforme documentação acostada.



Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.

3) DO DIREITO

3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, 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 referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da 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** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Neste diapasão, 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 – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda,



Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de esgotamento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

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, 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)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque 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.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO



Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

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 até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

4) DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

a) ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

b) ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente ao valor determinado pela perícia médica corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;

c) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de PERÍCIA MÉDICA ESPECIALIZADA conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;

d) a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

e) ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;

f) por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta a AUTORA, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 7.425,00.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 05 de janeiro de 2018.

JOSÉ EDUARDO DA SILVA
OAB/PB 12.578

ALEXANDRA CESAR DUARTE
OAB/PB 14.438

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA
OAB/PB 17.295

PAULO COELHO NOBREGA NETO
ESTAGIÁRIO

QUESITOS

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

ANEXO

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
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)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
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	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10





VISTO EM: 11/10/17

Comandante do BAPH

Katty Sabrina do Nascimento Silva
TEN CEL 521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 04 de outubro de 2017.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 383/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 25/10/2016, conforme requerimento nº 361/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 19h10min o/a Sr.(a) **TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA** CPF: 250.952.264-72 vítima de acidente de trânsito (*atropelamento*), ocorrido na Av. Frei Galvão (próximo ao mercadinho Mais Barato), Valentina – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-48 tendo como chefe o/a **SARGENTO BM VALQUIRIO JOSE DE OLIVEIRA**, Matrícula: 515.693-9. Vítima desorientada, com suspeita de trauma na região parental do crânio, suspeita de fratura no membro superior direito e suspeita de fratura no membro inferior esquerdo. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada em prancha rígida para o Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira** de Souza - SD BM Mat. 523.518-9, () auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Josinete B. S dos Santos
TEN. QOABM-517240-3

Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br





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 TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
DATA DE NASCIMENTO 26/03/58
NOME DA MÃE MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIVEIRA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 956.893
Nº PRONTUARIO
DATA DO ATENDIMENTO 25/10/2016
HORA DO ATENDIMENTO 19:55
MOTIVO DO ATENDIMENTO ATROPELAMENTO
DIAGNÓSTICO (S) HEMATOMA SUBGALEAL PARIETAL D + FRATURA DO HÁLUX E +
TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
CID 10 S 09.9 + S 92.4 + T 07

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de atropelamento por motocicleta, apresentando hematoma em couro cabeludo, laceração em cotovelo E e dor e deformidade em hálux E. Não lembra do ocorrido. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio e subsequentes
RX do cotovelo E - AP e P
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
RX do pé E - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Hematoma subgaleal agudo em região parietal D à TC. Fratura do hálux E ao RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Realizado atendimento, medicação + redução incruenta e imobilização + tratamento conservador aos cuidados da Ortopedia, Neurocirurgia e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 26/10/16
DATA DA EMISSÃO: 08/05/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CUB/HEETS/HL
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





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAIBA

ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 956893



Identificação do paciente

ID	Nome		Sexo	
1098000	TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA		Feminino	
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião	Prontuário
26/05/1958	58 anos 4 meses 29 dias			
Mãe	Pai			
MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIVEIRA	FERNANDO DIAS DE OLIVEIRA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco)			
	O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo	
83	991102127			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns		
NAO INFORMADO				
Local de procedência	Tipo		UF	
VALENTINA FIGUEIREDO	BAIRRO		PB	
Email	Naturalidade	CBO/R		
	JOAO PESSOA			

Endereço

CEP 58067650	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro TENENTE HORÁCIO SALUSTIANO DA COSTA (LOT MTE OLIVEIRAS)
Número 134	Complemento		Bairro GRAMAME

Admissão

Data e Hora 25/10/2016 19:55:18	Número da pulseira 792992	Convênio SUS
Especialidade CLÍNICA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA	X	mmHg	Pulso	Temperatura
----	---	------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

TOMOGRAFIA
CRÂNIO

Diagnóstico

DATE: 26, 70, 16

CID

Atendido por

JOSEFA BARBALHO FERNANDES

Tempo
06min 20seg

Imprimer



At: Opcuário de ~~Atividade~~
 Anticorpos 1002/2018

TC de exame de controle
 EF: Opcuário 15, membros no/bo
 Movimento de membros
 Roubos mantendo quadros
 neurológicos.

26/10/16 - NCR - Roubos
 24.30

Dr. George A. C. Mendes
 Neurologia / Neurofisiologia
 CRM-13.300

Clínica de epilepsia
 sem intercorrências
 Opcuário 15
 sem de f. + mov.
 CP: Controle funcional
 segue obs

26/10/2016 #NCR
 25 08h30

Arturo Ferreira da Silva Neto
 Neurocirurgia / Neurofisiologia
 CRM 4823
 CNES 201561370750091

Força de 100g/100g
 Opcuário 15
 Opcuário 15
 Opcuário 15

Pa-0h
 - sintoma
 - nervos no pescoço

Nal: sem f.
 TC de exame de controle
 incluindo membros
 f. + mov.

Força de 100g/100g
 Opcuário 15
 Opcuário 15
 Opcuário 15

27.003
 25/10/16

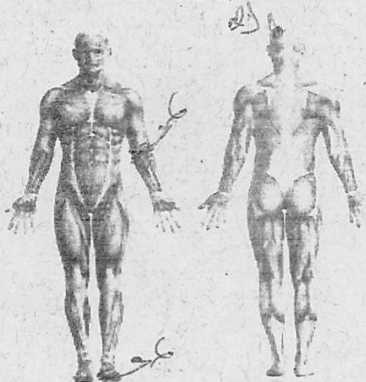


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☒ Sim: penicilina
 MEDICAMENTOS: ☒ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 - |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias
☒ Ultrassonografia (FAST)
☒ Tomografia computadorizada

☐ Lavado peritoneal
☐ Gasometria arterial
☐ Tipagem sanguínea

Fenobarbital 100 mg vo à noite

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1. <u>Exame físico inicial</u>		
2. <u>SAT O2 amp - IM.</u>		
3. <u>Diagnóstico 14 + AD, C</u>		
4. <u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		
5. <u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		
6. <u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		
7. <u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		
8. <u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		
9. <u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		
10. <u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		

Dr. Valéria de Souza Ladeira
 MEDICINA
 CRM/PE 9347

Carlos Pereira da Silva
 Neurocirurgia / Neurologia
 CRM 1800

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____/____/____
 Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____/____/____

DESTINO DO PACIENTE

DATA 26/10/16
 SAÍDA 10:00
 HORAS: 10:00
☐ Centro cirúrgico
☐ Transferência (unidade de saúde)
☐ Internado (setor)
☒ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A reavalia ☐ Desistência
☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ IML ☐ SVO

Dr. Filipe Almeida Botter
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 10.583
 TEOT - 14.193

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1





Primeiro Atendimento Médico



782892 BE: 956893
TEFEZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
DT. NASC.: 26/05/1999
RAE: MARIA DO ROLARIO BEZERRA DE OLIV

END.: TENENTE HORACIO SALUSTIANO DA CO
N. 134 - GRAMAPE
JORD PESSOA
FONE: ()
B. CELULAR: (83) 991102127
IDADE: 58
DT. ENTRADA: 25/10/2016 19:55:18

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Última de atropelamento por moto.
Via lateral do asfalto.
Apresenta ferimentos em couro cabeludo; laceração
em cotovelo (E) e de profundidade (profunda!) e
de profundidade em id (E)

EXAME PRIMÁRIO

VIAS () Péricas () Obstruídas
AÉREAS () Sim () Não
CERVICAL IMOBILIZADA () Sim () Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA () Sim () Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA () Sem dificuldade
() Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1. MURMÚRIO VESICULAR

HTD: () Presente e normal () Rude () Diminuído () Ausente
HTE: () Presente e normal () Rude () Diminuído () Ausente

2. RUIDOS

() Sim () Não
HTD: Roncos Sibilos Estertores
HTE: Roncos Sibilos Estertores

FR: Imp SaO₂ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: () Normal () Pálida () Cianótica
() Pleetórica () Ictérica
TEMPERATURA DA PELE () Normal () Quente () Fria
PULSO () Normal () Aumentado
() Fino () Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO () Regular () Irregular () Ausente
BULHAS () Normatonéticas () Hipofonéticas
() Hipofonéticas () Ausente
SOPRO () Presente () Ausente
BE OU B4 () Sim () Não

FC: bpm PA: X mmHg T: °C

ECG:

ABDOMEN: flácido, indolor

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: () Fotorreagente () Paralisadas () Isocóricas () Anisocóricas (diferença = mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/01/2018 14:35:20

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010814305983300000011741855

Número do documento: 18010814305983300000011741855



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000133406

Idade: 58 anos

Paciente: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

Data: 10/11/2016

RADIOGRAFIA PÉ ESQUERDO

Fraturas na falange proximal do hálux.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 11/11/2016 06:00.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE


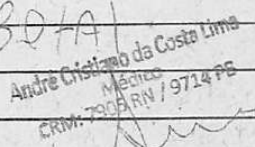


792992 BE: 956893
TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
DT. NASC.: 26/05/1958
MÃE: MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIV

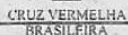
END.: TENENTE HORÁCIO SALUSTIANO DA CO
N. 134 GRAMAME
JORD PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (93) 99102127
IDADE: 58
DT. ENTRADA: 25/10/2016 19:55:19

BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
25/10/16	22:20	# CIR. GERAL Pct última de atropelamento, referindo dta em 14/10/16 (E). USG FAST: ausência de líquido RX tórax e bacia: sem alterações. CO: alta em cir. geral, segunda auto.
		 Dra. Vanessa de Souza Cabral Médica CRM: 9341
		Ortopedia: 25/10/16 Pct vítima de trauma e/ fx / luxação de H. L. x D. Feito pleurocentese momentânea Selo Anelox, Pct refere ao lido em WCR, Resolvida Pct Ortopedia Após Resolução do Acordo Peritológico IMOB: TALA BOTA  Andre Cristiano da Costa Lima Médico CRM: 7309 RN / 9714 PE M. P. 2





DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
26/10/16		<p># Intepoda A</p> <p># Halus (E)</p> <p>+ lesão no tendão (E)</p> <p>Ex Hax - redução adequada.</p> <p>CD: tratamento do tendão do</p> <p>posterior Halus</p> <p>foto 2 e 3 e 4 e 5 e 6 e 7 e 8 e 9 e 10 e 11 e 12 e 13 e 14 e 15 e 16 e 17 e 18 e 19 e 20 e 21 e 22 e 23 e 24 e 25 e 26 e 27 e 28 e 29 e 30 e 31 e 32 e 33 e 34 e 35 e 36 e 37 e 38 e 39 e 40 e 41 e 42 e 43 e 44 e 45 e 46 e 47 e 48 e 49 e 50 e 51 e 52 e 53 e 54 e 55 e 56 e 57 e 58 e 59 e 60 e 61 e 62 e 63 e 64 e 65 e 66 e 67 e 68 e 69 e 70 e 71 e 72 e 73 e 74 e 75 e 76 e 77 e 78 e 79 e 80 e 81 e 82 e 83 e 84 e 85 e 86 e 87 e 88 e 89 e 90 e 91 e 92 e 93 e 94 e 95 e 96 e 97 e 98 e 99 e 100 e 101 e 102 e 103 e 104 e 105 e 106 e 107 e 108 e 109 e 110 e 111 e 112 e 113 e 114 e 115 e 116 e 117 e 118 e 119 e 120 e 121 e 122 e 123 e 124 e 125 e 126 e 127 e 128 e 129 e 130 e 131 e 132 e 133 e 134 e 135 e 136 e 137 e 138 e 139 e 140 e 141 e 142 e 143 e 144 e 145 e 146 e 147 e 148 e 149 e 150 e 151 e 152 e 153 e 154 e 155 e 156 e 157 e 158 e 159 e 160 e 161 e 162 e 163 e 164 e 165 e 166 e 167 e 168 e 169 e 170 e 171 e 172 e 173 e 174 e 175 e 176 e 177 e 178 e 179 e 180 e 181 e 182 e 183 e 184 e 185 e 186 e 187 e 188 e 189 e 190 e 191 e 192 e 193 e 194 e 195 e 196 e 197 e 198 e 199 e 200 e 201 e 202 e 203 e 204 e 205 e 206 e 207 e 208 e 209 e 210 e 211 e 212 e 213 e 214 e 215 e 216 e 217 e 218 e 219 e 220 e 221 e 222 e 223 e 224 e 225 e 226 e 227 e 228 e 229 e 230 e 231 e 232 e 233 e 234 e 235 e 236 e 237 e 238 e 239 e 240 e 241 e 242 e 243 e 244 e 245 e 246 e 247 e 248 e 249 e 250 e 251 e 252 e 253 e 254 e 255 e 256 e 257 e 258 e 259 e 260 e 261 e 262 e 263 e 264 e 265 e 266 e 267 e 268 e 269 e 270 e 271 e 272 e 273 e 274 e 275 e 276 e 277 e 278 e 279 e 280 e 281 e 282 e 283 e 284 e 285 e 286 e 287 e 288 e 289 e 290 e 291 e 292 e 293 e 294 e 295 e 296 e 297 e 298 e 299 e 300 e 301 e 302 e 303 e 304 e 305 e 306 e 307 e 308 e 309 e 310 e 311 e 312 e 313 e 314 e 315 e 316 e 317 e 318 e 319 e 320 e 321 e 322 e 323 e 324 e 325 e 326 e 327 e 328 e 329 e 330 e 331 e 332 e 333 e 334 e 335 e 336 e 337 e 338 e 339 e 340 e 341 e 342 e 343 e 344 e 345 e 346 e 347 e 348 e 349 e 350 e 351 e 352 e 353 e 354 e 355 e 356 e 357 e 358 e 359 e 360 e 361 e 362 e 363 e 364 e 365 e 366 e 367 e 368 e 369 e 370 e 371 e 372 e 373 e 374 e 375 e 376 e 377 e 378 e 379 e 380 e 381 e 382 e 383 e 384 e 385 e 386 e 387 e 388 e 389 e 390 e 391 e 392 e 393 e 394 e 395 e 396 e 397 e 398 e 399 e 400 e 401 e 402 e 403 e 404 e 405 e 406 e 407 e 408 e 409 e 410 e 411 e 412 e 413 e 414 e 415 e 416 e 417 e 418 e 419 e 420 e 421 e 422 e 423 e 424 e 425 e 426 e 427 e 428 e 429 e 430 e 431 e 432 e 433 e 434 e 435 e 436 e 437 e 438 e 439 e 440 e 441 e 442 e 443 e 444 e 445 e 446 e 447 e 448 e 449 e 450 e 451 e 452 e 453 e 454 e 455 e 456 e 457 e 458 e 459 e 460 e 461 e 462 e 463 e 464 e 465 e 466 e 467 e 468 e 469 e 470 e 471 e 472 e 473 e 474 e 475 e 476 e 477 e 478 e 479 e 480 e 481 e 482 e 483 e 484 e 485 e 486 e 487 e 488 e 489 e 490 e 491 e 492 e 493 e 494 e 495 e 496 e 497 e 498 e 499 e 500 e 501 e 502 e 503 e 504 e 505 e 506 e 507 e 508 e 509 e 510 e 511 e 512 e 513 e 514 e 515 e 516 e 517 e 518 e 519 e 520 e 521 e 522 e 523 e 524 e 525 e 526 e 527 e 528 e 529 e 530 e 531 e 532 e 533 e 534 e 535 e 536 e 537 e 538 e 539 e 540 e 541 e 542 e 543 e 544 e 545 e 546 e 547 e 548 e 549 e 550 e 551 e 552 e 553 e 554 e 555 e 556 e 557 e 558 e 559 e 560 e 561 e 562 e 563 e 564 e 565 e 566 e 567 e 568 e 569 e 570 e 571 e 572 e 573 e 574 e 575 e 576 e 577 e 578 e 579 e 580 e 581 e 582 e 583 e 584 e 585 e 586 e 587 e 588 e 589 e 590 e 591 e 592 e 593 e 594 e 595 e 596 e 597 e 598 e 599 e 600 e 601 e 602 e 603 e 604 e 605 e 606 e 607 e 608 e 609 e 610 e 611 e 612 e 613 e 614 e 615 e 616 e 617 e 618 e 619 e 620 e 621 e 622 e 623 e 624 e 625 e 626 e 627 e 628 e 629 e 630 e 631 e 632 e 633 e 634 e 635 e 636 e 637 e 638 e 639 e 640 e 641 e 642 e 643 e 644 e 645 e 646 e 647 e 648 e 649 e 650 e 651 e 652 e 653 e 654 e 655 e 656 e 657 e 658 e 659 e 660 e 661 e 662 e 663 e 664 e 665 e 666 e 667 e 668 e 669 e 670 e 671 e 672 e 673 e 674 e 675 e 676 e 677 e 678 e 679 e 680 e 681 e 682 e 683 e 684 e 685 e 686 e 687 e 688 e 689 e 690 e 691 e 692 e 693 e 694 e 695 e 696 e 697 e 698 e 699 e 700 e 701 e 702 e 703 e 704 e 705 e 706 e 707 e 708 e 709 e 710 e 711 e 712 e 713 e 714 e 715 e 716 e 717 e 718 e 719 e 720 e 721 e 722 e 723 e 724 e 725 e 726 e 727 e 728 e 729 e 730 e 731 e 732 e 733 e 734 e 735 e 736 e 737 e 738 e 739 e 740 e 741 e 742 e 743 e 744 e 745 e 746 e 747 e 748 e 749 e 750 e 751 e 752 e 753 e 754 e 755 e 756 e 757 e 758 e 759 e 760 e 761 e 762 e 763 e 764 e 765 e 766 e 767 e 768 e 769 e 770 e 771 e 772 e 773 e 774 e 775 e 776 e 777 e 778 e 779 e 780 e 781 e 782 e 783 e 784 e 785 e 786 e 787 e 788 e 789 e 790 e 791 e 792 e 793 e 794 e 795 e 796 e 797 e 798 e 799 e 800 e 801 e 802 e 803 e 804 e 805 e 806 e 807 e 808 e 809 e 810 e 811 e 812 e </p>





EXERCÍCIO
TRANSMISSÃO



782992 BE.: 956893
TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
DT. NASC.: 26/05/1958
MAE: MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIV

BID.: TENENTE MOURICIO SALUSTIANO DA CO
N.º 74 - GRAMAME

CAO PESSOA

COME: (1)

COLUNAR: (03) 961102127

UNID.: 55

D.º ENTRADA: 25/10/2016 18:55:18

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:		IDADE:	
PROCEDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Ambulância de resgate <input type="checkbox"/> Ambulância SAMU <input type="checkbox"/> Polícia			
TIPO DE ACIDENTE: <input type="checkbox"/> Mito <input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Incêndio <input type="checkbox"/> Explosão <input type="checkbox"/> Arma de Fogo <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Outros			
TIPO DE LESÃO: <input type="checkbox"/> Fratura fechada <input type="checkbox"/> Ferimento aberto <input type="checkbox"/> Esmagamento <input type="checkbox"/> Laceração <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Objeto encravado <input type="checkbox"/> Ferimento contínuo <input type="checkbox"/> Amputação membro <input type="checkbox"/> Outros			
LOCAL DA LESÃO: <input type="checkbox"/> Membro sup. <input type="checkbox"/> Membro inf. <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço <input type="checkbox"/> Outros:			
DADOS CLÍNICOS (sintomas)			
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:			
EXAME FÍSICO			
PA: ____/____ mmHg P: ____ bpm SpO2: ____ Tax: ____			
Sistema Neurológico:			
Nível de Consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado			
Avaliação das pupilas: Simetria: <input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas Tamanho: <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Miose			
Sistema Respiratório: <input type="checkbox"/> Ventilação invasiva <input checked="" type="checkbox"/> Ventilação espontânea <input type="checkbox"/> Vias aéreas pervias <input type="checkbox"/> Tranqueostomia <input type="checkbox"/> Respiração rápida <input type="checkbox"/> Obstrução parcial das vias aéreas <input type="checkbox"/> Respiração ruidosa <input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo <input type="checkbox"/> Obstrução total das vias aéreas			
Sistema Circulatório: <input type="checkbox"/> Pulso ausente <input type="checkbox"/> Pele fria e úmida <input type="checkbox"/> Perфуsão tissular satisfatória <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Perфуsão tissular comprometida <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Outros:			
Sistema Digestório: <input type="checkbox"/> HDA <input type="checkbox"/> Uso de SNG <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dor à palpação superficial <input type="checkbox"/> HDB <input type="checkbox"/> Corpo estanho <input type="checkbox"/> Dor à palpação profunda <input type="checkbox"/> Rigidez abdôm <input type="checkbox"/> Distensão abdominal			
Sistema Genito-uritário: <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Outros			
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO: <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Cirurgias <input type="checkbox"/> Internações <input type="checkbox"/> Outros: Especificar: _____			
USO DE MEDICAÇÃO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especificar: _____			
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:			
IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES: <u>Atet. admulib, sintoma de</u> <u>atropelamento, concussão, fratura de</u> <u>HVP. Segue em cuidados de enfermeiro</u>			
DESTINO:			
ENFERMEIRO:		COREM:	



AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:		IDANE:	DATA:
-------------------	--	--------	-------

PROCEDÊNCIA:		() Domicílio	() Ambulância de resgate	() Ambulância SAMU	() Polícia
--------------	--	---------------	---------------------------	---------------------	-------------

TIPO DE ACIDENTE:		() Moto	() Automóvel	() Ônibus	() Bicicleta	() Atropelamento
-------------------	--	----------	---------------	------------	---------------	-------------------

TIPO DE LESAÃO:		() Ferimento fechado	() Ferimento aberto	() Escamação	() Laceração	() Queimadura
-----------------	--	-----------------------	----------------------	---------------	---------------	----------------

LOCAL DA LESAÃO:		() Membro sup.	() Membro inf.	() Tronco	() Cabeça e pescoço	() Outros:
------------------	--	-----------------	-----------------	------------	----------------------	-------------

DADOS CLÍNICOS (sintomas):						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:						
------------------------------	--	--	--	--	--	--

EXAME FÍSICO		PA: _____ mmHg	P: _____ bpm	SpO2: _____	Tax: _____
--------------	--	----------------	--------------	-------------	------------

Sistema Neurológico:		() Consciente	() Inconsciente	() Orientado	() Desorientado
----------------------	--	----------------	------------------	---------------	------------------

Avaliação das pupilas:		Simetria: () Isocóricas	Tamanho: () Midríase	() Miose
------------------------	--	--------------------------	-----------------------	-----------

Sistema Respiratório:		() Ventilação invasiva	() Ventilação espontânea	() Vias aéreas patentes
-----------------------	--	-------------------------	---------------------------	--------------------------

Sistema Circulatório:		() Pulso ausente	() Pele fria e úmida	() Perfusionamento tissular satisfatório
-----------------------	--	-------------------	-----------------------	---

Sistema Digestório:		() HDA	() Uso de SNG	() Vômitos	() Dor à palpação superficial
---------------------	--	---------	----------------	-------------	--------------------------------

Sistema Genito-urinário:		() Disúria	() Hematuria	() Oligúria	() Polúria	() SVD	() Outros
--------------------------	--	-------------	---------------	--------------	-------------	---------	------------

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:		() Hipertensão	() Diabetes	() Câncer	() Alergias	() Cirurgias
--------------------------------	--	-----------------	--------------	------------	--------------	---------------

USO DE MEDICAÇÃO?		() Sim	() Não	Especificar:
-------------------	--	---------	---------	--------------

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:						
-----------------------------	--	--	--	--	--	--

IMUNIZADO CONTRA O TETANO?		() Sim	() Não
----------------------------	--	---------	---------

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:						
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

Referência do MSE + MIE: Apresenta hemato- em como coágulo fixado em co- m estrutura em hálux. Segue medi-						
--	--	--	--	--	--	--

ENFERMEIRO:						
-------------	--	--	--	--	--	--

Jaqueira de S. Torres						
-----------------------	--	--	--	--	--	--

ENFERMEIRO:						
-------------	--	--	--	--	--	--

COREN 60621						
-------------	--	--	--	--	--	--

F(NG) ENF 022-1						
-----------------	--	--	--	--	--	--

1-220 ENF (Gm)





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000102518

Idade: 58 anos

Paciente: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

Data: 25/10/2016

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Fratura da falange proximal do hálux com desalinhamento e luxação articular.

** O Rolo-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 01/11/2016 11:19.

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/01/2018 14:35:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010814344852100000011741904>

Número do documento: 18010814344852100000011741904



 GOVERNO DO ESTADO DA PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Terezinha Bezerra
de Oliveira

DATA DO ATENDIMENTO: 26/10/16

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO): _____

DIAGNÓSTICO: Z

PROCEDIMENTO: Leime Halyx
+ Amesio ligato colateral medial
schroed
the co-ordinator

**SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO**

[illegible]

22 Jan 1971 3242911
Zemane - 000000





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0800599-93.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015.

Assim, **intime-se** a parte Autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, EMENDAR ou COMPLETAR A INICIAL, indicando, sob pena de indeferimento (art. 330):

Acostar os autos com comprovação de prévio requerimento administrativo, para fins de configuração do interesse de agir;

Cumpra-se.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0800599-93.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015.

Assim, **intime-se** a parte Autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, EMENDAR ou COMPLETAR A INICIAL, indicando, sob pena de indeferimento (art. 330):

Acostar os autos com comprovação de prévio requerimento administrativo, para fins de configuração do interesse de agir;

Cumpra-se.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DA CAPITAL

JUSTIÇA GRATUITA

TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, devidamente singularizada nos autos do processo, vem, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, onde recebem intimações e notificações da espécie, perante a Vossa Excelência, emendar a inicial nos termos do despacho retro, juntando a documentação que falta, bem como o requerimento administrativo, onde foi gerado o sinistro de n.º 3170574529, recebendo a autora o valor de R\$ 2.025,00.

Diante do exposto, requer o prosseguimento do feito, tudo por ser de inteira e lidima justiça.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 12 07 de março de 2019.



ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
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	100
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)	Percentuais
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou	1
de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo	
polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da	
mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas
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



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DA CAPITAL

JUSTIÇA GRATUITA

TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, devidamente singularizada nos autos do processo, vem, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, onde recebem intimações e notificações da espécie, perante a Vossa Excelência, emendar a inicial nos termos do despacho retro, juntando a documentação que falta, bem como o requerimento administrativo, onde foi gerado o sinistro de n.º 3170574529, recebendo a autora o valor de R\$ 2.025,00.

Diante do exposto, requer o prosseguimento do feito, tudo por ser de inteira e lidima justiça.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 12 07 de março de 2019.



ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
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	100



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)	Percentuais
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou	1
de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo	
polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da	
mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas
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



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Ferezinha Bezerra de Oliveira TELEFONE 8210-7596
8110-2627
8714-0884

ESTADO CIVIL Quilombola PROFISSÃO Costureira

CPF 250 852 268-72 RG 376185 ENDEREÇO R. Ferreira

Horacio Sebastião da Costa nº 134 - Fomele Volante

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438, ANITA NÁGILA DE SÁ CARDOSO, OAB/PB 14.178, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

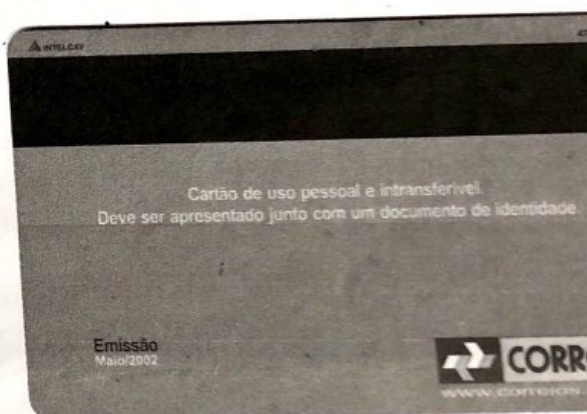
Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA:

João Pessoa, 13 de 12 de 2016.

(OUTORGANTE) Ferezinha Bezerra de Oliveira

Scanned with CamScanner

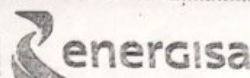




Scanned with CamScanner



EMMANUELLE DE LIMA FREIRE
RUA TENENTE HORACIO SALUSTIANO DA COSTA, 134 - GRAMAME
JOAO PESSOA / PB CEP: 58084000 (AG: 1)



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br230, Km25 - Crato Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 17 - S - 594 - 1180 Referência: Jul / 2017 CNPJ 09.095.193/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0
Nº medidor: 00001134351 Emissão: 27/07/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº001 328 473
Código para Débito Automático: 0001857428

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF / CNPJ / RANI

Jul / 2017 27/07/2017 29/08/2017 736971416

UC (Unidade Consumidora): 5/1189742-8

Canal de contato

Prezado Cliente:

A partir deste mês, as contas contarão com um novo layout para tornar ainda mais claras e compreensíveis as informações e os demonstrativos de consumo, alíquotas, tarifa e composição da fatura. O valor da tarifa, passou a ser apresentado acrescido dos impostos ICMS, PIS e COFINS, demonstrando o preço total da energia paga pelo cliente. Essa modificação não impacta nos valores finais pagos pelos clientes.

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
28/08/17	14922	27/07/17	15050	1		128		28	
Demonstrativo									
CCl	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos Total(R\$)	Valor Base Calc. ICMS(R\$)	Aliq. ICMS	ICMS(R\$)	Base Calc. PIS(R\$)	Base Calc. COFINS(R\$)	COFINS(R\$)
								(0,8072%)	(0,7081%)
0801	Consumo em kWh	128,000	0,834970	81,27	81,27	27	21,94	81,27	0,85 3,01
0801	Adic. B. Amarela			3,50	3,50	27	0,94	3,50	0,03 0,13
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB SERV JUM PÚBLICA			3,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0804	JUROS DE MORA 05/2017			1,32	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0805	MULTA 05/2017			2,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00

CCl: Código de Classificação do Item TOTAL 81,57 84,77 22,88 84,77 0,88 3,14

Média últimos meses (kWh)

181

VENCIMENTO

03/08/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 91,57

Histórico de Consumo (kWh)

157 | 152 | 181 | 213 | 181 | 155 | 183 | 183 | 139 | 134 | 150 | 144
Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/16 Out/16 Set/16 Ago/16 Jul/16

RESERVADO AO FISCO

ca06.9657.33cf.5efe.3747.b252.6b80.33c8.

Indicadores de Qualidade

5/2017 - Paraíba

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,31	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	10,82		
DIC ANUAL	21,25		
FIC MENSAL	3,38	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202
FIC TRIMESTRAL	8,72		LIMITE SUPERIOR 231
FIC ANUAL	13,45		
DMIC	3,03	0,00	
DICRI	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	21,35	23,31
Compra de Energia	27,54	30,08
Serviço de Transmissão	1,47	1,61
Encargos Setoriais	7,71	8,42
Impostos Diretos e Encargos	33,50	36,58
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	91,57	100,00

Valor do EUSD (Ref. 5/2017) R\$ 35,25

ATENÇÃO

REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/08/2017. Conforme

Faturas em atraso

05/07/2017 119,29

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 07/03/2019 15:12:03

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030715110957800000019098585

Número do documento: 19030715110957800000019098585

Num. 19628593 - Pág. 3

SINISTRO 3170574529 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa

BENEFICIÁRIO TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 25095226472

Posição em 14-11-2017 17:50:38

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.025,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
16/11/2017	R\$ 2.025,00	R\$ 0,00	R\$ 2.025,00

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

www.seguradorafider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 07/03/2019 15:12:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030715110957800000019098585>

Número do documento: 19030715110957800000019098585

Num. 19628593 - Pág. 4



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01592.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01592.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:19 horas do dia 04 de setembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Terezinha Bezerra de Oliveira**, CPF nº 250.952.264-72, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero feminino, profissão Costureira, filho(a) de Maria do Rosario Bezerra de Oliveira e Fernando Dias de Oliveira, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 26/03/1958 (59 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Tenente Horácio Salustiano da Costa, Nº 134, bairro Gramame, tendo como ponto de referência Esquina Bar 100, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98810-7596.

Dados do(s) Fatos:

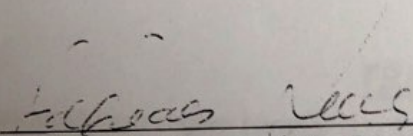
Local: Av. Frei Galvão, Em Frente a Esquina 100, João Pessoa/PB, bairro Gramame; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/10/16 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

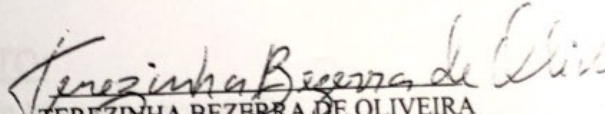
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que estava na calçada junto ao meio-fio para atravessar a rua, momento este em que foi surpreendida por uma MOTOCICLETA não identificada, a qual saiu de uma esquina e atropelou a noticiante; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 08.05.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrida pelos BOMBEIROS; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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, 04 de setembro de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
Noticiante





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
DATA DE NASCIMENTO 26/03/58
NOME DA MÃE MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIVEIRA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 956.893

Nº PRONTUÁRIO

DATA DO ATENDIMENTO 25/10/2016

HORA DO ATENDIMENTO 19:55

MOTIVO DO ATENDIMENTO ATROPELAMENTO

DIAGNÓSTICO (S) HEMATOMA SUBGALEAL PARIETAL D + FRATURA DO HÁLUX E +
TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS

CID 10 S 09.9 + S 92.4 + T 07

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de atropelamento por motocicleta, apresentando hematoma e couro cabeludo, laceração em cotovelo E e dor e deformidade em hálux E. Não lembra do ocorrido. Glasgow 1
Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio e subsequentes
RX do cotovelo E - AP e P
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
RX do pé E - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Hematoma subgaleal agudo em região parietal D à TC. Fratura do hálux E ao RX. Sem alteração à USG e aos RX. Realizado atendimento, medicação + redução incruenta e imobilização + tratamento conservador aos cuidados de Ortopedia, Neurocirurgia e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 26/10/16

DATA DA EMISSÃO: 08/05/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO C/BOHEEISHL
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0800599-93.2018.8.15.2001

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. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a experiência prática demonstra que nas ações em que se busca o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, como é o caso, tentativas de acordo somente são viabilizadas em momento processual posterior a realização de prova pericial para apuração da debilidade alegada pelo Autor, razão pela qual torna-se infrutífera a designação de sessão para tentativa conciliatória.

Dessa forma, **deixo de agendar audiência de conciliação nos moldes do art. 334**, sem prejuízo de outras tentativas conciliatórias que possam ocorrer no curso do processo.

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 Promovente para, em 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC/2015.

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 Sílvio Almeida, nº. 725, Bairro expedicionários (ponto Cardio)**, Fone 83-3223-4090, CEP: 58041-020, João Pessoa/PB; telefone 98765-6296.

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.

Para realização da perícia, a ocorrer na sala de audiências deste Juízo, designe-se data.

Proceda-se à intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados para a realização da perícia, **facultando ao Autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial.**

Intime-se o(a) Autor(a) por meio de advogado, advertindo-o que a ausência na perícia poderá ensejar a ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

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

Designe-se audiência de conciliação a ser realizada na mesma data e no mesmo local da perícia designada. Utilizando-se do mesmo expediente, intem-se as partes para comparecerem.

Cientifiquem-se as partes de que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhadas de seus advogados, é obrigatório, sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de até 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 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: 0800599-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
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 24 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





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: 0800599-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
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 24 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: 0800599-93.2018.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**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 a Sra. TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, CPF/MF 250.952.264-72, com endereço na RUA TENENTE HORÁCIO SALUSTIANO DA COSTA, NO. 134, BAIRRO GRAMAME. JOÃO PESSOA/PB, para comparecer a sala 319 da 6ª. Vara Cível da Capital, para a realização da perícia médica, designada para o dia 24 de março de 2020, a partir das 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 19 de fevereiro de 2020.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório.





CERTIDÃO

Certifico que dei inteiro cumprimento ao presente mandado. Dou fé.

João Pessoa, 02 de março de 2020.

Tarcísio José Alves do Amaral

Oficial de Justiça



Successfully created



6ª Vara Cível da Capital

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

Nº do processo: 0800599-93.2018.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUDIÊNCIA - AUTOR)**

*CONF. DA FLOREDAZ
3ª DIA*
OK
A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, intime a Sra. TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, CPF/MF 250.952.264-72, com endereço na RUA TENENTE HORÁCIO SALUSTIANO DA COSTA, NO. 134, BAIRRO GRAMAME. JOÃO PESSOA/PB, para comparecer a sala 319 da 6ª. Vara Cível da Capital, para a realização da perícia médica, designada para o dia 24 de março de 2020, a partir das 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, conseqüentemente, 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 19 de fevereiro de 2020.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório.

Terezinha Bezerra de Oliveira

20/02/2020 18:21





Assinado eletronicamente por: **IZAURA GONCALVES DE LIRA**

19/02/2020 15:37:36

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

ID do documento: **28445833**



20021915373612100000027428496

imprimir



Assinado eletronicamente por: TARCISIO JOSE ALVES DO AMARAL - 02/03/2020 14:44:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030214444796200000027645866>

Número do documento: 20030214444796200000027645866

20/02/2020 18:21

anexa



QUEIROZ CAVALCANTI

ADVOCACIA

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 6ª VARA
DA CAPITAL DO ESTADO DA PARAÍBA.

Processo n.º: 0800599-93.2018.8.15.2001

ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF 039.576.214-61, RG 6110776 SSP/PE, OAB/PE 22.718 e OAB/PB 18.125-A, com escritório sito à Rua da Hora, 692, Espinheiro, Recife-PE, CEP 52020-010, vem respeitosamente a presença de V. Exa., expor e requerer o que segue:

O presente Advogado recebeu intimação emitida por este Juízo dirigida à **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**.

No entanto, este advogado atua como patrono, prestador de serviços advocatícios, de diversas Seguradoras e não possui poderes específicos outorgados para receber citação em nome da Seguradora, como determina o art. 105 do CPC.

Ante a ausência de poderes, vem este advogado requerer que a intimação para Contrarrazões ao Agravo seja enviada diretamente para **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**, com endereço na **Rua da Assembleia, 100 - 17º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904**, sob pena de nulidade/invalidade das mesmas.

Ademais, passa este Advogado a devolver a citação recebida para que sejam tomadas as providências necessárias por este MM. Juízo.



QUEIROZ CAVALCANTI

A D V O C A C I A

Nestes termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa, 18 de março de 2020.

Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718 - OAB/PB 18.125-A



Successfully created



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

0800599-93.2018.8.15.2001 [ACIDENTE DE TRÂNSITO]**Nome: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA****Endereço: Rua Tenente Horácio Salustiano da Costa **, 134, (Lot Mte Oliveiras), Gramame, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58067-650****Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.****Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - até 56 - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203****CARTA DE CITAÇÃO e INTIMAÇÃO (AUDIÊNCIA)**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - até 56 - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203**, para, no prazo de **15 (quinze) dias**, querendo, contestar a presente ação, nos termos do art. 334 e 335 do NCPC. **INTIMO-O(A)**, ainda, **para comparecer no dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min.**, para realização da perícia, na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, seguida de audiência conciliatória, cientificando-lhe ainda, quanto aos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº. 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB, bem como a apresentação de quesitos e indicação de assistentes técnicos, querendo. O prazo de quinze (15) dias começa a contar a partir da audiência de conciliação, caso não haja acordo. Advertindo-o mais, que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhadas de seus advogados, é obrigatório, sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência.

JOÃO PESSOA-PB, 19 de fevereiro de 2020.

De ordem, **IZAURA GONCALVES DE LIRA****Chefe de Cartório**

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	18010814350659300000011741811
INICIAL-TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA	Documento de Comprovação	18010814295350800000011741834
TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA-DOC MÉDICOS 1	Documento de Comprovação	18010814305983300000011741855

27/02/2020 13:33



TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA-ilovepdf-compressed	Documento de Comprovação	18010814344852100000011741904
Despacho	Despacho	18080814353339500000015398956
Expediente	Expediente	18080814353339500000015398956
Petição	Petição	19030715102427400000019098490
Petição	Petição	19030715120189000000019098569
DOC TEREZINHA	Outros Documentos	19030715110957800000019098585
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	20021717235442200000027350162
Expediente	Expediente	20021717235442200000027350162
Mandado	Mandado	20021915180381100000027427483



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA

19/02/2020 15:37:37

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

ID do documento: 28445834



20021915373728300000027428497

imprimir



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DA PARAÍBA

carta de citacao
Proc. 0800 599.93-2018. 815-2002

Carta

9912283594-DR/

TJ-PB

CORREIOS

Ilmº. Sr.
Representante legal
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT
Rua da Hora, nº. 692, Bairro Espinheiro
CEP: 52020-010 – Recife/PE

Queiroz Cavalcanti Advocacia

17 MAR. 2023



Praça João Pessoa, s/n • CEP: 58013-902 - João Pessoa - Paraíba
PABX: (83) 3216-1400 • www.tjpb.jus.br





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: 0800599-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ATO ORDINATÓRIO

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, bem assim com fundamento no art. 11 do Ato Normativo Conjunto 001/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, que determinou o cancelamento de audiências e demais atos processuais, e nos termos da Portaria nº. 01/2020 - 6ª Vara Cível de João Pessoa; considerando que o presente caso não se enquadra em hipótese excepcional de urgência, de ordem da MM Juíza titular deste Unidade Judiciária, **PROCEDO COM O CANCELAMENTO** da audiência e da perícia agendada neste processo para o dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min, a qual será reagendada em data oportuna. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 18 de março de 2020
IZAURA GONCALVES DE LIRA

de Cartório

