



Número: **0882577-58.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADRIANO RIBEIRO DA SILVA (AUTOR)		MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)		HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27097489	16/12/2019 16:02	Petição Inicial	Petição Inicial
27098040	16/12/2019 16:02	PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_1	Documento de Comprovação
27098042	16/12/2019 16:02	PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_2	Documento de Comprovação
27098047	16/12/2019 16:02	PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_3	Documento de Comprovação
27098150	16/12/2019 16:02	PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_4	Documento de Comprovação
28857291	09/03/2020 17:41	Despacho	Despacho
29120506	15/03/2020 22:27	Certidão	Certidão
29120507	15/03/2020 22:29	Mandado	Mandado
29179657	17/03/2020 11:32	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado
29179683	17/03/2020 11:32	MANDADO MAPFRE 2020 6	Devolução de Mandado

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA- PARAÍBA

ADRIANO RIBEIRO DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do CPF sob o nº 702.533.894-02, residente e domiciliado na Rua Manoel Martins Teixeira, SN, Centro, Araruna - PB, CEP 58.233-000, não possui endereço eletrônico, por seus advogados que ao final assinam, constituído legalmente nos termos do Instrumento de Procuração, com endereço profissional à Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa-PB, vêm à presença de Vossa Excelência, com fulcro nos art. 5.º, V, X, da Constituição Federal de 1988, e demais legislações pertinentes, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em face de MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, empresa seguradora com sede na Capital do Estado da Paraíba, na Av. Epitácio Pessoa, nº 723, Bairro dos Estados, João Pessoa-PB, CEP: 58.030-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.074.175/0001-38, fazendo com base nos argumento fático-jurídico adiante delineados.



I - DOS FATOS E DO DIREITO

A parte autora foi vítima de acidente automobilístico em 15/10/2015, tendo sofrido FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA DIREITA, tendo se submetido a tratamento cirúrgico, o que acarretou nas seguintes debilidades permanentes: DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO INFERIOR DIREITO, conforme se verifica através de documentação anexa (V. docs);

O autor, então, deu entrada administrativamente no seguro DPVAT, através de uma das seguradoras conveniadas à Seguradora Líder. Tendo se submetido a procedimento demasiadamente burocrático, inclusive com realização de perícia por médico indicado pela Seguradora reguladora do sinistro, recebeu o ínfimo valor de **R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinco reais)**, muito aquém do estipulado em lei. Desse modo, a fim de garantir o que é seu por direito e não restando outra alternativa para tanto, a promovente busca a tutela jurisdicional.

Outrossim, dê-se devida atenção, excelência, que a parte demandante só recebeu o benefício após decurso do prazo previsto em lei, qual seja: o de 30 (trinta) dias, nos termos do § 1º do art. 5º da Lei 6.194/1974, *in verbis*:

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.

§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (grifei)

II – QUANTO A AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML

Douto julgador, a Lei 6.194/74 que regula a cobrança do seguro DPVAT não exige Laudo do IML como requisito para o ajuizamento da ação em questão. Portanto, importa observar os documentos carreados aos autos, os quais são suficientes para comprovar as sequelas sofridas em razão do acidente. Corroborando tais premissas estão os arts. 369 e 370 do Novo Código Processo Civil:



Art. 369. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.

Art. 370. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.

No mesmo sentido o art. 5º da Lei 6.194/74:

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.

Sendo assim, o Juiz não está diretamente ligado a uma prova específica, no caso o laudo do IML, ao contrário, caberá ao juízo a determinação de provas que tenham o condão de formar a justeza do magistrado, não podendo a análise da pretensão deduzida pelo Autor ser afastada.

Desse modo se posiciona a jurisprudência pátria, *in verbis*:

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA - INÉPCIA DA INICIAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO –

Para a propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT **não é indispensável a juntada, com a inicial, de laudo do IML**, motivo por que não se pode falar em inépcia da inicial, em ação de tal natureza, tão só porque não veio instruída com tal documento.

(TJ-MG - AC: 10024123336687001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 15/05/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/05/2014). (grifei).



PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. IMPOSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DA DIFERENÇA. AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. DESNECESSIDADE. LAUDO CONCLUSIVO DA DEBILIDADE PERMANENTE. SENTENÇA MANTIDA.

I - Conforme entendimento jurisprudencial emanado do Colendo STJ, admite-se que decisões judiciais adotem manifestações exaradas no processo em outras peças, desde que haja um mínimo de fundamento, com transcrição de trechos das peças às quais há indicação (per relationem). Precedentes (REsp 1399997/AM). II - **A existência de laudo do IML não é exigência de convencimento ao Juiz, que deverá convencer-se da verdade pelos documentos e laudos apresentados, podendo requerer outras provas e indeferir as protelatórias, sob pena de ressurgimento do odioso sistema de prova tarifada. Portanto, não há falar em nulidade, anulação ou reforma da sentença, considerando laudo conclusivo da gravidade das perdas da Apelada, o qual em verdade deve ser interpretado como invalidez para as atividades normais.** Assim, o recurso deve ser desprovido. III ? Recurso conhecido e desprovido. Sentença mantida.

(TJ-AM - APL: 06349106220138040001 AM 0634910-62.2013.8.04.0001, Relator: Wellington José de Araújo, Data de Julgamento: 14/12/2015, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 17/12/2015). (grifei).

PROCESSO CIVIL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL - AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML - EXTINÇÃO DO PROCESSO - APTIDÃO DA PETIÇÃO INICIAL - SENTENÇA CASSADA.

1. Uma petição inicial está apta a iniciar uma ação quando, além de preenchidos os requisitos do artigo 282 do CPC, permite à parte ex adversa a exata compreensão da demanda, possibilitando-lhe o exercício do contraditório como corolário da ampla defesa; e no caso vertente, é evidente a pretensão inicial e os fundamentos fáticos e jurídicos nos quais o autor/apelante a embasa, como já evidenciado. 2. **O laudo pericial do Instituto Médico Legal não é documento indispensável à propositura da ação de indenização do seguro DPVAT.**

(TJ-MG - AC: 10024123061673001 MG, Relator: Otávio Portes, Data de Julgamento: 10/04/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 28/04/2014). (grifei).

De se concluir, portanto, que referida ausência do laudo do IML não é capaz de afastar a pretensão da parte autora, já que não é documento essencial para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização referente ao seguro DPVAT.

III - DO VALOR RECEBIDO A MENOR



O valor que o autor recebeu não é suficiente para ampará-lo. Diante de tudo o que sofreu e sofre, haja vista ainda sofrer de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o inciso II do art. 3º da Lei 6.194/74, é o mais justo ao seu caso.

Art.3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 28 compreendem as indenizações por morte, **invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares**, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

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

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

Atente-se ainda que, além de descumprir a legislação quando paga indenização em quantia inferior ao devido por lei, a promovida age de igual modo ilicitamente quando, de forma descomedidamente burocrática, exige documentos desnecessários ao deslinde da questão, violando claramente o disposto no §1º do art. 5º da Lei 6.194/74, que diz:

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.

§1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entre dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.



Por estes motivos tem-se este processo como objeto de lide no judiciário, manejando a parte demandante o seu *jus postulandi*, de modo a alcançar junto ao Poder Judiciário o que é seu por direito.

IV - DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Prescreve o inciso VIII do art. 6º do CDC:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

[...]

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

Assim, indiscutível a aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor à espécie, entre elas a supracitada regra especial que prevê o direito básico do consumidor à inversão do ônus da prova em caso de caracterização de sua hipossuficiência.

Tendo em vista a hipótese envolver cobrança de indenização decorrente de serviço securitário, que está incluído no rol daqueles que perfazem relação de consumo (CDC, art. 3º, § 2º), sendo o autor hipossuficiente técnica e economicamente falando, requer, desde já, a concessão do benefício da inversão do ônus da prova, a fim de que a promovida seja compelida a apresentar o processo administrativo referente ao seguro obrigatório - DPVAT, caso haja, vez que toda documentação fica retida com a seguradora.

V - DO PEDIDO



Assim, com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP, requer:

a) Que defira o requerimento de inversão do ônus *probandi*, em face da hipossuficiência da parte promovente;

b) Que a audiência de conciliação prevista no artigo 334 do NCPC, seja designada após a realização da perícia nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o Tribunal de Justiça da Paraíba, tendo em vista que as conciliações nas ações dessa natureza só ocorrem após a realização da perícia judicial;

c) A citação da Ré para oferecer resposta no prazo legal, nos termos do artigo 335;

d) A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA A PAGAR A QUANTIA QUE CORRESPONDE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR LEGAL DE R\$ 9.450,00 (NOVE MIL QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS) E O MONTANTE PAGO ATÉ O MOMENTO, VALOR ESTE ACRESCIDO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA;

e) Que o valor da condenação seja devidamente acrescido de juros e correção monetária, como determinam as Súmulas 43 e 54 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;

f) Seja condenada a demanda em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;

g) A concessão do benefício da justiça gratuita, tendo em vista que o(a) autor(a) não apresenta atualmente condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos da Lei de nº 1.060/50 e do artigo 98 do NCPC;

h) A produção de todos os meios de prova permitidos em direito, na amplitude dos artigos 369 e seguintes do NCPC, principalmente a juntada de documentos, realização de perícia, nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o TJ/PB (convênio n. 015/2014), e etc;

Dando-se à causa o valor de R\$ **R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinco reais)**.



João Pessoa, 05 de dezembro de 2019.

MARTINHO CUNHA MELO FILHO

OAB/PB 11.086

Hérika Coeli

OAB/PB 18.925



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Adriano Ribeiro da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, CPF 702.533.894-02, residente e domiciliado na Rua Manoel Montiano Teixeira, S/N., pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seus procuradores.

OUTORGADO: Hérika Coeli da Silva Clementino, brasileira, solteira, ADVOGADA inscrita na OAB nº 18.925, Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, casado, ADVOGADO inscrito na OAB/PB 11.086, estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66 Centro, João Pessoa- PB, a quem confere amplos poderes com a cláusula adjudicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber alvará em cartório, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

Declara ser pobre da Lei (art. 1º, da Lei nº 7.115/93) para o fim de obtenção do benefício da necessidade na forma da lei, e que sua situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogados sem prejuízo do sustento próprio e de sua família. Declara ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada lei), caso o presente documento não porte a verdade.

João Pessoa-PB, 10 de dezembro de 2019



OUTORGANTE







BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 01/2018

Ocorrência nº. 241/2018

Aos SETE dias de AGOSTO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de ARARUNA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JOACIL DE LIMA MOREIRA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevê(o) do seu cargo, aí, por volta 10h:50min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

ADRIANO RIBEIRO DA SILVA, conhecido(a) por ZEZINHO, Identidade nº 003.797.067-SSP/RN, CPF nº 702.533.894-02, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: agricultor, filho(a) de Jerri Adriano Genuino da Silva e Maria Selma Batista Ribeiro, natural de Araruna/PB, nascido(a) em 07/07/1997 (21 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Manoel Martins Teixeira s/n, tendo como ponto de referência: Fazenda de Paulinho Odon, na cidade de Araruna/PB, fone(s) para contato: 99947.9100.

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

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do Fato:** 15 de outubro de 2017;
- 3) **Horário do fato:** 1h:20min;
- 4) **Local do fato:** Araruna/PB;
- 5) **Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** Complexo Hospitalar Mangabeira - Trauminha;
- 6) **O comunicante/vítima conduzia o veículo?** sim;
- 7) **Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(ela) habilitado?** não;
- 8) **O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com suas obrigações tributárias?** sim

6) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:

MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS COR PRETA ANO 2013/2014 PLACA QGB8933/PB CHASSI 9C2JC4110ER400953 LICENCIADO EM NOME DE PATRÍCIA ANULINO TARGINO

7) Testemunha(s) do fato/acidente:

MANOEL GENUÍNO DA SILVA - Rua Cel. Pedro Targino - Araruna
PATRÍCIA ANULINO TARGINO - Rua Manoel Martins Teixeira - Araruna

8) Breve resumo do fato:

QUE no dia 15 de outubro de 2017 por volta das 01h:20min o noticiante conduzia a motocicleta supracitada nas imediações do Sítio Balanço; QUE foi surpreendido com um carro no sentido contrário com farol alto que como consequência perdeu o controle da moto vindo a cair; QUE da queda sofreu fraturas expostas na perna direita; QUE foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Trauminha na cidade de João de Pessoa; QUE se submeteu a procedimento cirúrgico de acordo com o laudo em anexo; QUE procurou esta DP para registra o fato.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevê(o) que digitei.



ADRIANO RIBEIRO DA SILVA
Comunicante

Escrevê(o)/Agente
Matrícula nº 168.474-4



Modelo_Delegado_LAMILTO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

 **POLEGAR DIREITO**



NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.797.067 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/08/2016

NOME **ADRIANO RIBEIRO DA SILVA**

FILIAÇÃO **JERRI ADRIANO GENUINO DA SILVA
MARIA SELMA BATISTA RIBEIRO**

NATURALIDADE **ARARUNA PB** DATA DE NASCIMENTO **07/07/1997**

DGC ORIGEM **CERT. DE NASCIMENTO L-A-25 F-561-PB-20463**

CPF **702.533.894-02**

ARARUNA PB-CARTÓRIO ÚNICO CARTÓRIO

702.533.894-02

Josebas Ferreira do Nascimento
Coordenador de Identificação

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
702.533.894-02

Nome
ADRIANO RIBEIRO DA SILVA

Nascimento
07/07/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
4AAC.15F2.54FA.22CB

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:38:09 do dia 20/07/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
17 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA







Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000-692-921
Cód. para Déb. Automático: 00016830275

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 / 2018	24/07/2018	23/08/2018	432.860.746-4 Insc. Est.
------------	------------	------------	-----------------------------

UC (Unidade Consumidora): 5/1683027-5

Canal de contato

ATENÇÃO - REVISÃO CADASTRAL 2018
Procure a prefeitura de sua cidade até 18/11/2018 para atualizar seus dados no Cadastro Único e evite a perda da Tarifa Social de Energia. Para mais informações ligue para o MDS-0800 707 2003

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
22/05/18	3777	24/07/18	3956	1	79	32
Demonstrativo						
	Quantidade	Tarifa/c	Valor Base Calc	Aliq. Icms (%)	Base Calc Icms (%)	Coluna (%)
0001	Descrição	Tributos Totais (%)	ICMS (%)	ICMS	Par. Coluna (%)	4,965556%
0801	Consumo em kWh	79.000	0,717630	56,89	56,89	2,93
0801	Adic. B. Vermelha			5,73	5,73	0,29
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			1,72	0,00	0,00
0804	JUROS C/MORA 05/2018			0,54	0,00	0,00
0805	MULTA 05/2018			1,14	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2018			1,19	0,00	0,00

			67,11	62,42	15,60	82,42	0,67	3,11
CCI Código de Classificação do Item:	TOTAL							

VENCIMENTO
31/07/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 67,11

Histórico de Consumo (kWh)	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

66	72	69	62	63	78	83	84	83	85	87
Jul/17	Aug/17	Sep/17	Oct/17	Nov/17	Dec/17	Jan/18	Feb/18	Mar/18	Apr/18	May/18

RESERVADO AO FISCO 82-573 6bf6 3833.d6ad.c66b.cf1b.d238.

Composição do Conselho

Indicadores de Qualidade	Discriminação	Valor (R\$)
Limite de Tensão		14,97

Limites da ANEEL	Apurado	(M)
8,47	0,00	220

DI MENSUAL	12,04	0,00	CONTRATADA LÍMITE INFERIOR	202 231	Impuestos Directos e Indirectos	29,90
DI TRIMESTRAL	25,09				Otras Cargas	0,60
DI ANUAL	34,2					
FI C MENSUAL	2,45					
						67,11

FIC TRIMESTRAL	13,70		LÍMITE SUPERIOR		Total	
FIDUCIARIAL	3,80	0,00			Valor de EUSD (Ref. 5/2018) R\$21,47	
EMIGRACION	12,22					
DICIEMBRE						

ATENÇÃO (Faturas) alocado reações (s) permanença (m) **Faturas em al** Jun/18 61

-REAVISO DE VENCIMENTO. Caso o(s) titular(es) do contrato não pague(m) a taxa em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 05/08/2019. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de suspensão. Neste caso, o mesmo não será comunicado ou as

da dívida suspensa (reforçoimento, 2008). O consumidor deve apresentar as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso a tenha efetuado o pagamento do(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem.

Fatura sujeta a inclusión en el Impuesto de plusvalías.

PARA	PERCENTUAL	TOTAL A PAGAR
1	100%	100%

Retiro 13-62-60-1564
Matricula 1683027-2018-07-0

83640000000-3 67110054000-2 16830272018-5 070000002010

[illegible]

Ar: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 16/12/2019 16:02:03

cesso/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121616015784300000026157139

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
17 SET. 2018
PROTOCOLO





DECLARAÇÃO

Eu, PATRICIA ANULINO TARGINO, brasileira, solteira, maior, RG nº 2.602.126-SSP-PB, CPF nº 043.286.074-64, residente na rua "Manoel Martins Teixeira", s/n, Centro – Araruna/PB, abaixo assinada, DECLARO para os devidos fins de direito que o Sr. ADRIANO RIBEIRO DA SILVA, CPF nº 702.533.894-02, RG nº 003.797.067-SESPDS-RN, brasileiro, solteiro, maior, reside no mesmo endereço supra mencionado, ou seja, na rua "Manoel Martins Teixeira", s/n, Centro – Araruna/PB.

O portador poderá fazer deste documento o uso que melhor lhe convier.

Araruna, 27 de Julho de 2018.



Patricia Anulino Targino
Declarante

RECONHEÇO verdadeira Letra(s) e Firma(s)

por autenticidade de Patricia Anulino Targino

Targino maior solteira

Araruna 27 de Julho de 2018

Em Teste da da verdade.

Aurimira Fernandes M. Nogueira

TABELIÃO

SELO DIGITAL

AM415141-D6MN

Consulte Autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, PATRICIA ANULINO TARGINO,
RG nº 2602126, data de expedição 22/09/1998,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 043.286.074-64,
com Domicílio na cidade de ARARUNA, no Estado
de PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) RUA MANOEL MARTINS
TEIXEIRA nº S/Nº, complemento, CENTRO, declaro, sob as
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima
ADRIANO RIBEIRO DA SILVA, cujo o condutor
era ADRIANO RIBEIRO DA SILVA.

Veículo.....: HONDA/CG 125 FAN RS
Ano.....: 2013
Modelo.....: 2014
Placa.....: OGB8933/PB
Chassi.....: 9C2JC4110ER400953
Data do acidente.: 15 DE OUTUBRO DE 2017

Local e data: ARARUNA - PB 27 DE JULHO DE 2018

 X Patricia Anulino Targino
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X _____
Assinatura do **CONDUTOR** (quando a vítima for carona)
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

RECONHEÇO verdadeira Letra(s) e Firma(s)
por autenticidade de Patricia Anulino Targino

Targino Anulino
Araruna 27 de Julho de 2018
Teste de da verdade.

Amira Fernandes M. Nobre
TABELÃO

SELO DIGITAL

AHH45139-3683
Consulte Autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO
MARTINS
DE
SOUSA

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
17 SET. 2018
PROTOCOLADO
JOÃO PESSOA





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013930662328

VIA 1 Cód. RENAVAM 0105173615-0 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2018

NOME PATRICIA ANULINO TARGINO

CPF / CNPJ 04328607464 PLACA OGB8933/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2JC4110ER400953

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CIL 2 P/124 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. / COTAS 2ª 3ª

FAIXA LPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) ***** IOF (R\$) ***** PRÊMIO TOTAL (R\$) ***** DATA DE PAGAMENTO 30/05/2018

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO

ARARUNA-PB LOCAL 30/05/2018 DATA

39608 19208

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013930662328 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1294

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 30/05/2018

VIA 1 Cód. RENAVAM 0105173615-0 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2018

CPF / CNPJ 04328607464 PLACA OGB8933/PB

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CIL 2 P/124 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. / COTAS 2ª 3ª

FAIXA LPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) ***** IOF (R\$) ***** PRÊMIO TOTAL (R\$) ***** DATA DE PAGAMENTO 30/05/2018

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO

ARARUNA-PB LOCAL 30/05/2018 DATA

39608 19208

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 012427132960

VIA 1 Cód. RENAVAM 0105173615-0 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2018

NOME ENDEREÇO PATRICIA ANULINO TARGINO RUA PROJATADA SN CASA CENTRO 58233000 ARARUNA-PB

CPF / CNPJ 04328607464 PLACA OGB8933/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2JC4110ER400953

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CIL 2 P/124 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. / COTAS 2ª 3ª

FAIXA LPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) ***** IOF (R\$) ***** PRÊMIO TOTAL (R\$) ***** DATA DE PAGAMENTO 30/05/2018

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO

ARARUNA-PB LOCAL 30/05/2018 DATA

39608 19208







Bradesco

Dia & Noite

BDN - Bradesco Dia e Noite
Transferencia - PL p/ CC

Data 21/08/2018 Hora 10:00 Term 063970
N.Trans 589 Banco 237 Agencia 3449
Conta 0000307-7 Valor 22/08

Favorecido:
Banco 237
Agencia 3449 / ARARUNA
Conta 0000307-7

Titular: ADRIANO RIBEIRO DA SILVA

Nome: ~~JOSE STAVES ROSSO~~

Tipo/Conta: 00

Via/Cartao: 01

Cheque Expresso Bradesco.
Seu talao de cheques em segundos.
Sem pedir no balcao,
nem esperar pelo correio.

Alo Bradesco
SAC - Servico de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamacoes e Informacoes
0800 704 8383
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira das
8h as 18h, exceto feriados.

Obrigado
Tenha um bom dia





SINISTRO 3180430114 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ADRIANO RIBEIRO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ADRIANO RIBEIRO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 70253389402**Posição em 13-10-2018 10:51:24**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/10/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/09/2018	Exigência Documental	
20/09/2018	Aviso de Sinistro	



11. STRO 318043014 - Resultado de notificação de ocorrência

VITIMA: FERNANDO RIBEIRO
CORRETURA: [illegible]
MUNICÍPIO DE ATERRO: [illegible]
MUNICÍPIO DE ATERRO: [illegible]
MUNICÍPIO DE ATERRO: [illegible]
MUNICÍPIO DE ATERRO: [illegible]

Prévia de [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 16/12/2019 16:02:14





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

DECLARACAO

Declaro para os fins de direito que o paciente o Sr.(a) Roberto Ribeiro da Silva, portador do RG nº 003.797.064-SSD.RU., inscrito no CPF nº —, com Cartão Nacional de Saúde (CNS) nº 160.9883.5501.0002., residente na rua —, nº —, no município de —, foi atendido por esse serviço de saúde (Serviço Atendimento Móvel de Urgência SAMU/Araruna/PB), no dia 15 / 10 / 2017 às 04:21, pela equipe composta pelo médico o sr(a) —, Enfermeira a Sr(a) Joanna, técnica de enfermagem a Sr(a) Taynara e condutor o Sr(a) Wilson; vítima de Queda de moto.

Desde já agradecemos a atenção e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimento, se necessário.

Araruna/PB 08 / 02 / 18 ;

Thais Laurena da Silva Ferrelra
Coordenadora Administrativa
SAMU-ARARUNA
MAT: 10933

Diretor Administrativo







LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Adriano Ribeiro da Silva</i>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE <i>20 a</i>	SEXO <i>Masc</i>	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO <i>15/10/2017</i>		DATA DE ALTA <i>19/11/2017</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA <i>35 dias</i>	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Cominutiva Diafisária de Tíbia direita com Fixador Externo</i>				CID <i>S82.3</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de perna demonstrando solução de continuidade óssea da Tíbia direita</i>					
APÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura diafisária da Tíbia foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de retirada de fixador externo + aposição de placa DCP 4.5mm. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

USO: Relativo em casa por **15** dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em **45** dias e com esforço maior em **90** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Ciprofloxacina, Tramadon (cloridrato de tramadol), Pradaxa.

RETORNO: Ao posto de saúde em **21** dias.
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em **21** dias para revisão.

19/11/2017

DATA

Dr. Alexandre Galvão

Ortopedia e Traumatologia

CRM 91286-0/GO 9999

ASS. MÉDICO / C.R.M.

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







61

CERTIDÃO


Nº. 0136/2018

Atendendo solicitação de **ADRIANO RIBEIRO DA SILVA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial N°69260 e Prontuário N° 2017.10.002176 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 15/10/2017 às 04H54min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em perna direita.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta dos ossos da perna direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 15/10/2017 e 18/11/2017 com alta médica dia 19/11/2017.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 22 de janeiro de 2018


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
FMA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1990
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 69260 Atd: Nao Regulado
Data: 15/10/2017
Hora: 04:54:07
Recepcionista: JOELMA IRIO AQUINO DE AN
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ADRIANO RIBEIRO DA SILVA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.10.002176

CNS: 160988355010002 Sexo: M IDENTIDADE: 003797067 Fone: 998666461

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 07/07/1997 Id: 20 ano(s)

End.: SITIO BALANCA, 0

Bairro: ZONA RURAL Cidade: ARARUNA UF: PB

Mae: MARIA SELMA BATISTA RIBEIRO

Pai:

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: NAO INFORMADO

Ocupação: SEM PROFISSAO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: ADRIANO RIBEIRO DA SILVA

Tel/Doc. Responsavel: 998666461 / IDENTIDADE: 003797067

Previdencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Modo de acidente por: MOTO

Vítima de violência por: QUEDA DE MOTO AS 03:00

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

EC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

QUEIXA DE QUEDA DE MOTO, COM ESCORIAÇÕES,
SUSPEITA DE FRATURA EXP DE TIBIA E FIBULA D

8.40
Historia - Exame Fisico - (hora de atendimento medico)

Paciente vítima de acidente de nob. Trazido
pelo SAMU. Alcoolizado. Nao perde de consci-
a e ou vomitos. Refere cervical e pelvica

Do exame: elongado e enrijado, pulso cheio

ABD: NDV DB @
diagnostico em exame de radiologia
ECG 15

Prescrição

Horario da medica

COMPREV

COMPREV PREVIDENCIA S/A

17 SET. 2018

PROTOCOLO

AG: JOAO PESSOA

SRL 1000ml EV

Filixil 20mg + AD EV

Dipirona 600mg + AD EV



15/10/17 5:30 #Egual
Rx cirúrgica em articulação
Paciente estável
CP: Atte de Igual

Data e Hora: PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

20/10/17

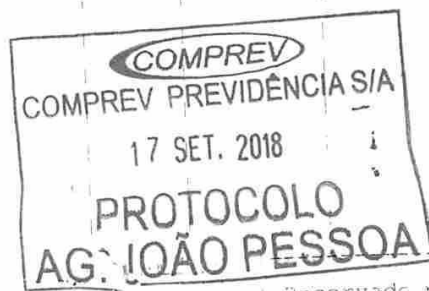
Psicóloga

Paciente com comorb. ansiedade, contatando, relata episódio de medo
em situação. fratura. M.O. Sem queixas, com fratura, aguar-
dando cirurgia, no momento não há mais dor. Esta acompanhada
por ela.

Alana Gomes
Psicóloga
CRP-134139

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Ordem Medicamentos Dose Horário Evolução



Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residência

☐ Transferido

☐ Desistência

☐ UTE

☐ Alta a pedido

☐ Enfermaria

Óbito: ☐ Atestado ☐ SVC ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Adriano Pereira da Silva **Data da Admissão:** 15.10.18

Prontuário: _____ **Idade:** _____ **Enfermaria:** _____ **Leito:** _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ **Bairro:** _____

Cidade: _____ **Estado:** _____ **Fone:** _____ **Profissão:** _____

Sexo: F () M () **Cor:** _____ **Estado Civil:** _____ **Religião:** _____

Escolaridade: _____ **Data de Nascimento:** ____/____/____

QPD: Dor + depressão por

HDA: Poliurmia, dor + depressão
em perim e FIC no perim se perim

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese

☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe

☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia **Audição:** _____ **Visão:** _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise

☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ **Outros:** _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas

☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria

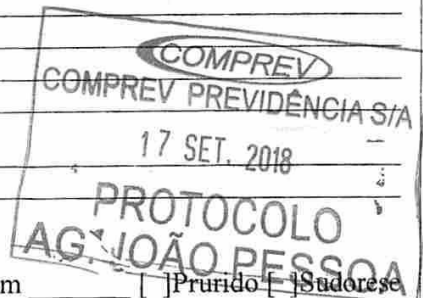
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposu ☐ Deformidades

☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSO: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade _____

☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor _____





Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____
Alergias: _____
Cirurgias: _____ [] HTF
[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa
[] Trauma [] Neo [] Tabagismo
[] Alcoolismo
Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____
Dislipidemias _____

Exame Físico:

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

Geral: _____
Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____
Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

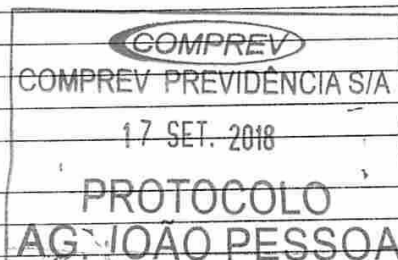
ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____



Hipóteses Diagnósticas: *Intus Exposto dos Ossos do perna*

Conduta: *Intervenção cirúrgica*

Dr. Indalécio Macelli Fernandes
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 6827 TEOT 1424

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









DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- (1) Paciente em DDA sob anestesia
- (2) limpeza + antiseptia
- (3) aplicação de campos estéreis

Incisão:

- (4) Paritomea para remoção de pios de chain para fixador externo.

Achados:

- (5) fratura exposta de osso da perna D.

Conduta:

- (6) Limpeza mecânica cirúrgica exposta com sol. fisiológica a 0,9%
- (7) Desbridamento até ao. vitalizado
- (8) aplicação de fixador externo bipiano em pos. exposta do osso da perna D.
- (9) Limpeza com sol. fisiológico.

Fechamento:

- (10) Sutura de pele com fio de náilon
- (11) Curativo aluvino com gaze esteril
- (12) Curativo de controle.

OBS:



Data:

15.10.17

Dr. Tiago Barros F. Pessoa
Médico
CRM 10233-PB

MEDICO/CRM

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







Nome: <i>Adriano Ribeiro da Silva</i>				Registro:	
Idade: <i>20 a</i>	Sexo: <i>Masc</i>	Cor:	Clínica: <i>Ortopedia</i>	EMP:	LR:
Data: <i>18/11/2017</i>			Cirurgião: <i>Alexandre Galvão</i>		
1º Assistente: <i>Jorge Augusto</i>			2º Assistente: <i>Geraldo Drienkens (Acad.)</i>		
Anestesista: <i>Roberto Rêgo</i>			Instrumentador: <i>Guilherme</i>		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fratura cominutiva diafisária dos Ossos da Perna Dir</i>				<i>S82.3</i>	
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				CÓDIGO	
<i>Osteossíntese de Tíbia direita</i>					
<i>Retirada de Fixador Externo</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

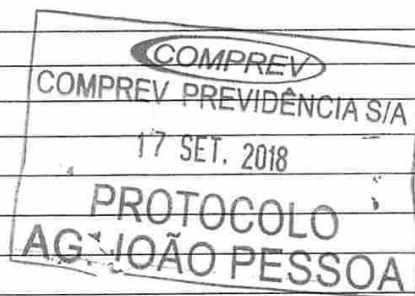


Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
<i>Paciente em decúbito dorsal sob anestesia</i>
<i>Assepsia + Antissepsia</i>
<i>Aposição de campos cirúrgicos estéreis</i>
Incisão:
<i>Retirada de fixador externo</i>
<i>Incisão em 1/3 proximal e distal da perna direita</i>
<i>Dissecção por planos</i>
<i>Visualização de foco de fratura da tíbia e fíbula</i>
Achados:
Conduta:
<i>Realizada manobra de redução</i>
<i>Aposição de 01 placa DCP larga Ø 4.5mm modelada em ponte</i>
<i>Aposição de 02 parafusos corticais + 02 parafusos esponjosos rosca longa proximais</i>
<i>Aposição de 05 parafusos corticais distais ao foco</i>
<i>Limpeza exaustiva de ferida operatória com Sf a 0,9%</i>
<i>Realizado RX controle</i>
Fechamento:
<i>Fechamento de planos musculares, subcutâneo e pele</i>
<i>Curativo</i>
OBS: <i>Paciente apresentando lesão de partes moles em região medial da perna esquerda impossibilitando fixação tibial</i>



Dr. Alexandre Galvão
Ortopedia e Traumatologia
CRM 128.8870-9/PA
MÉDICO/CRM

Data: 18/11/2017

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

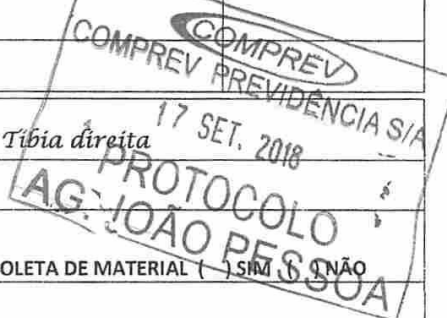






LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Adriano Ribeiro da Silva</i>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE <i>20 a</i>	SEXO <i>Masc</i>	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO <i>15/10/2017</i>		DATA DE ALTA <i>19/11/2017</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA <i>35 dias</i>	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Cominutiva Diafisária de Tíbia direita com Fixador Externo</i>				CID <i>S82.3</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de perna demonstrando solução de continuidade óssea da Tíbia direita</i>					
APÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDICÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					



RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura diafisária da Tíbia foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de retirada de fixador externo + aposição de placa DCP 4.5mm. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: *Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...*

USO: Relativo em casa por **15** dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em **45** dias e com esforço maior em **90** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no local. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: *Ciprofloxacina, Tramadon (cloridrato de tramadol), Pradaxa.*

RETORNO: Ao posto de saúde em **21** dias.
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em **21** dias para revisão.

19/11/2017

DATA

Dr. Alexandre Galvão

Ortopedia e Traumatologia

CRM 9128-0/GO 9893

ASS. MÉDICO P. C. R. M.

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







ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

PROCESSO N.º: 0882577-58.2019.8.15.2001

Vistos, etc

DEFIRO a assistência judiciária gratuita.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa ou comarca.
2. Caso negativa a certidão, CITE-SE a parte ré, para ofertar defesa, no prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE, para impugnar, no prazo de 15 dias.

João Pessoa, 6 de março de 2020.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0882577-58.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: ADRIANO RIBEIRO DA SILVA
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Conforme consulta ao sistema , não existe ação co estas partes.

Certifico e dou fé.

JOÃO PESSOA, 15 de março de 2020
ROSANGELA RUFFO DE SOUSA LEO MAUL





8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0882577-58.2019.8.15.2001 [SEGURO]

Nome: ADRIANO RIBEIRO DA SILVA

Endereço: Rua Manoel Martins Teixeira, SN, CENTRO, ARARUNA - PB - CEP: 58233-000

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada,

CITO **Nome:** **MAPFRE** **VERA** **CRUZ** **SEGURADORA** **S/A**
Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP:
5 8 0 3 0 - 0 0 0

,para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para **integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias**, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 15 de março de 2020.

De ordem, **ROSANGELA RUFFO DE SOUSA LEO MAUL**
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ e DEMAIS DOCUMENTOS ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19121616015418300000026156789
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_1	Documento de Comprovação	19121616015784300000026157139
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_2	Documento de Comprovação	19121616020360000000026157141
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_3	Documento de Comprovação	19121616021417000000026157146
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_4	Documento de Comprovação	19121616021931200000026157149
Certidão	Certidão	20031522275349700000028058927



CERTIDÃO

Certifico que dirigi-me ao endereço indicado e CITEI a MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, na pessoa de Liliani Carneiro, de todo o teor deste. Que, após as formalidades legais, a mesma exarou o seu ciente e recebeu a cópia do mandado. O referido é verdade. Dou fé.

João Pessoa, 16 de março de 2020.

Ana Maria C. Brito

Of., de Justiça/ Mat. 476219-3



Successfully created



8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0882577-58.2019.8.15.2001 [SEGURO]

Nome: **ADRIANO RIBEIRO DA SILVA**

Endereço: **Rua Manoel Martins Teixeira, SN, CENTRO, ARARUNA - PB - CEP: 58233-000**

Nome: **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

Endereço: **AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000**

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada,
CITO Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

,para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para **integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias**, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 15 de março de 2020.

De ordem, **ROSANGELA RUFFO DE SOUSA LEO MAUL**

Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ e DEMAIS DOCUMENTOS ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19121616015418300000026156789
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_1	Documento de Comprovação	19121616015784300000026157139
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_2	Documento de Comprovação	19121616020360000000026157141
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-	Documento de Comprovação	19121616021417000000026157146

MAPFRE S/A
Liliana Ribeiro
Emissão
Tel. (83) 304-3139
13:51
16-03-2020

