



28/04/2020

Número: **0800279-32.2018.8.15.0291**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.737,50**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VINICIUS UMBURANA COSTA (AUTOR)		RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
16728 455	20/09/2018 22:59	Petição Inicial	Petição Inicial
16728 458	20/09/2018 22:59	0. PETIÇÃO VINICIUS UMBURANA COSTA-converted	Outros Documentos
16728 459	20/09/2018 22:59	1. B.O	Documento de Comprovação
16728 461	20/09/2018 22:59	2. DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Comprovação
16728 463	20/09/2018 22:59	3. DOCUMENTOS AUTOMÓVEL	Documento de Comprovação
16728 465	20/09/2018 22:59	4. AUTORIZAÇÃO SINISTRO	Documento de Comprovação
16728 467	20/09/2018 22:59	5. PRONTUÁRIOS E LAUDOS	Documento de Comprovação
16728 471	20/09/2018 22:59	6. PRONTUÁRIOS E LAUDOS	Documento de Comprovação
16728 474	20/09/2018 22:59	7. PRONTUÁRIOS E LAUDOS	Documento de Comprovação
16728 477	20/09/2018 22:59	8. PRONTUÁRIOS E LAUDOS	Documento de Comprovação
16728 479	20/09/2018 22:59	10. DECLARAÇÃO LAUDO IML	Documento de Comprovação
16728 483	20/09/2018 22:59	11. PAGAMENTO SINISTRO	Documento de Comprovação
17223 163	17/10/2018 21:55	Despacho	Despacho
30066 252	22/04/2020 16:00	Carta	Carta

Segue em PDF's petição e documentos.
Att,
Ruy Rocha.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
VARA ÚNICA DA COMARCA DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO – PB.**

VINICIUS UMBURANA COSTA, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob número 119.091.504-95 e Registro Geral sob o N.º 4.104.779 - SSDS, residente e domiciliado no Sítio Jaques, s/nº, zona rural, na cidade de Cruz do Espírito Santo-PB, CEP: 58337-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, nº 509, Pedro Gondim, João Pessoa-PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: ruyrochaadvocacia@gmail.com e renanpaivaadvocacia@gmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 25/03/2018, por volta das 18:30, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (modelo CG TITAN KS, marca HONDA, cor VERMELHA, ano 2007/2008, de placa MOT-8107, devidamente discriminada nos autos), na entrada do acesso a BR 101, João Pessoa/PB - Natal/PB, no sentido de vinda da Cidade de Lucena/PB, quando colidiu lateralmente com um veículo que vinha em sentido oposto, veículo este que evadiu-se do local sem prestar assistência ao autor, o qual ficou desmaiado no solo de rolamento.

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado e encaminhado para o Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado com **Fratura da diáfise fêmur, lesão de bacia e lesão de mecanismo extensor exposta (CID 10 S 72.3)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por tratamento cirúrgico de **Fraturas de diáfise do fêmur E, do fêmur distal E e do platô tibial E**, conforme se demonstra documentalmente, com a colocação de:

- 1 fio kirschner 2.0;
- 1 placa 4 - 4/2;
- 1 placa DCS 16 furos;
- Parafuso cortical n° 65(1), 70(1), 32(3). 38(2) e 40(1);
- 1 fio kirschner 2,0 (2), 34 (1) e 56 (1);
- Parafuso esponjoso 65.1;
- Parafuso esponjoso 70.1;
- Pino deslizante 75.1.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro inferior esquerdo, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta a perna com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3180391411**.

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.**

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu.** Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida.**

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **fratura não consolidada do fêmur, corresponde a aproximadamente 50% do capital segurado, a fratura não consolidada de uma perna corresponde a 25% do capital segurado e a fratura não consolidada da rótula corresponde a 20% do capital segurado, o que totaliza 95% do capital segurado, sendo então devido a importância de R\$ 12.825,00 (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais).**

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, é devido ao autor ainda **42,5% do valor referente a lesão completa, ou seja, 42,5% de R\$ 12.825,00 (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais), o que**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



totaliza a importância de R\$ 5.737,50 (cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT. O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - 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.

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga,

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível)."

Vejamos, também:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei n° 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei n° 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CIVEL)”

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

Dano	Percentual	Valor
PERDA PARCIAL - PARTE INFERIOR		
Fratura não consolidada do fêmur	50%	R\$ 6.750,00
Fratura não consolidada de uma perna	25%	R\$ 3.375,00
Perda total do uso de uma perna	70%	R\$ 9.450,00
Fratura não consolidada da rótula	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um joelho	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um dos tornozelos	20%	R\$ 2.700,00
Fratura não consolidada de um pé	20%	R\$ 2.700,00
Perda total de um dos pés	50%	R\$ 6.750,00
Perda parcial de um pé	25%	R\$ 3.375,00
Amputação do primeiro dedo do pé	10%	R\$ 1.350,00
Amputação de qualquer outro dedo do pé	03%	R\$ 405,00
Encurtamento de uma perna de 5 cm ou mais	15%	R\$ 2.025,00
Encurtamento de uma perna de 4 cm	10%	R\$ 1.350,00
Encurtamento de uma perna de 3 cm	06%	R\$ 810,00
Menos que 3 centímetros não tem indenização		
Fonte: http://www.dpvatbrasil.com.br/dpvatIndenizacao.asp		

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica.** Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 12.825,00 (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 5.737,50 (cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 5.737,50 (cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

4.5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de R\$ 5.737,50 (cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Termos em que,

pede deferimento.

João Pessoa-PB, 20 de Setembro de 2018.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 07462.01.2018.1.01.012

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07462.01.2018.1.01.012, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 21:22 horas do dia 22 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 12ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Robson Andrew Couras de Carvalho, matrícula 1564102, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Vinicius Umburana Costa**, conhecido(a) por 'vinicius', CPF nº 119.091.504-95, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Elizângela Maria Umburana e Severino Manoel Costa, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 10/04/1996 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Jaques, Nº S/N, complemento ZONA RURAL, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo a Ponte da Batalha, na cidade de Cruz do Espírito Santo/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Via Pública, Quase Na Entrada do Acesso da Br 101, João Pessoa/pb-natal/rn, Vindo da Cidade de Lucena/pb, Lucena/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 25/03/18 18:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) CPB ART. 129 CAPUT C/C ART. 18 INC. I: **LESÃO CORPORAL DOLOSA, CPB ART. 129 CAPUT: LESÃO CORPORAL, CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE, LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, OUTROS FATOS.**

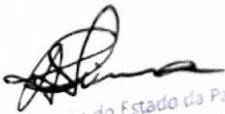
Objeto(s) Envolvido(s):

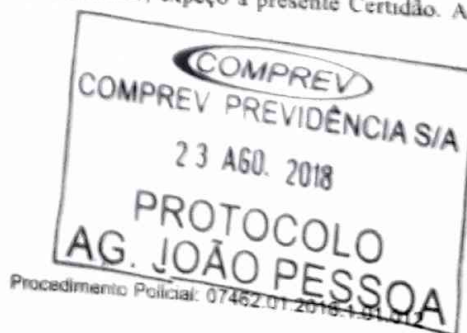
(1) **Moto**, modelo CG 150 TITAN KS, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2007/2008, placa MOT-8107, chassi 9C2KC08108R084380, renavam 0094447071-8, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 013746881314; nº. P.r.t.: 20170800009460-0; nº. Lacre: 0045374163; categoria: Particular; combustível: Gasolina; placa Anterior: Novo; placa Atual: Cruz de Espírito Santo/pb; alienação Fiduciária: Sem Reserva de Domínio; em Nome de Ana Paula Costa.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

PILOTAVA O REFERIDO VEÍCULO JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, QUANDO COLIDIU LATERALMENTE COM UM VEÍCULO QUE VINHA EM SENTIDO OPOSTO, VEÍCULO ESTE QUE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE QUE FICOU DESMAIADO NO SOLO DA PISTA DE ROLAMENTO, SENDO O DECLARANTE SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DA CIDADE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA, ASSINADO PELO MÉDICO FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS, C.R.M./PB 9603.

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.


Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
1ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
12ª Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

João Pessoa/PB, 22 de agosto de 2018.

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA

Agente de Investigação

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-9

VINICIUS UMBURANA COSTA

Noticiante



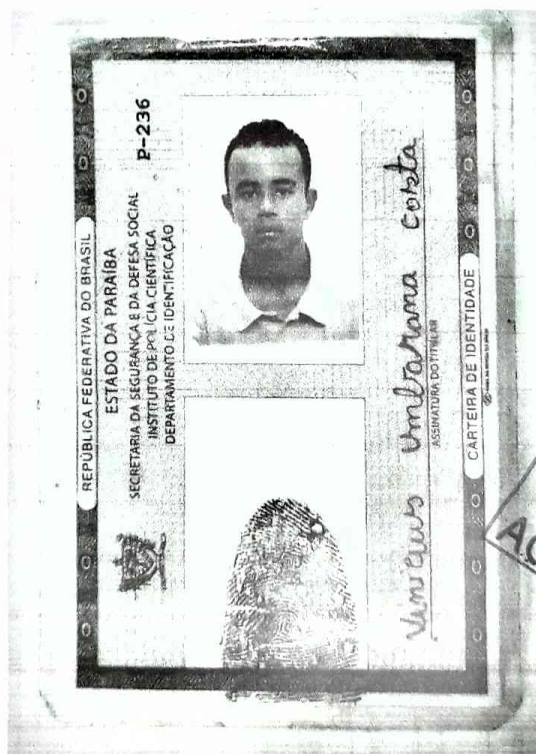
Procedimento Policial: 07462.01.2018.1.01.012

2/2



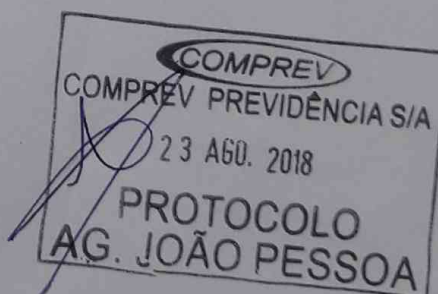


Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner





DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolêto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 010.815.092



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rr 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-480
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

IVONETE MEDEIROS MORENO DA SILVA
SIT JAQUES S/N
CRUZ DO ESPIRITO SANTO

68 337-000

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1385649-7

REFERÊNCIA

AGO/2018

APRESENTAÇÃO

13/08/2018

CONSUMO

116

VENCIMENTO

16/09/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 77,83

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

IVONETE MEDEIROS MORENO DA SILVA

Roteiro: 05-055-579-0120

83630000000-4 77830054000-3 13856492018-7 08000055019-6

VENCIMENTO

16/09/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 77,83

MATRÍCULA

1385649-2018-08-0



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022535427100000016297020>

Número do documento: 18092022535427100000016297020

Num. 16728461 - Pág. 3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN PB Nº 013746881314
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA CAD. REN. PRT 20170800009460-0

1 0094447071-8 00/00000000 2017

ANA PAULA COSTA

07873370488 MOT8107/PB

NOVO PB 9C2KC08108R084380

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC GASOLINA

HONDA/CG 150 TITAN KS 2007 2008

2 P/149 /CI PARTIC VERMELHA

IPVA PAGO EM 00/00/0000 1º
FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS 2º
***** 0 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 28/08/2017

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

CRUZ DO E SANTO-PB 01/09/2017

41947 7003781

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

PB Nº 013746881314 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 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 01/09/2017

1 07873370488 MOT8107/PB

00944470718 HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB. CAT. TAR. Nº CHASSI
2007 9 9C2KC08108R084380

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
***** ***** *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
***** SEGURO P A G O

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 28/08/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

7003781-1527385-20170901

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned with CamScanner



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANA PAULA COSTA,

RG nº 2699192, data de expedição 29/09/1999

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 078.733.704.88, com

domicílio na cidade de CARÁ DO ESPÍRITO SANTO, no Estado de

PARAÍBA, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)

SIT JARVES, nº 511,

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Vinicius Umburana Costa, cujo o condutor era

Vinicius Umburana Costa.

Veículo:

Modelo: HONDA/CG 150 titan KS

Ano: 2007

Placa: mot 8107

Chassi: 902K008108R084380

Data do Acidente: 25/03/2018

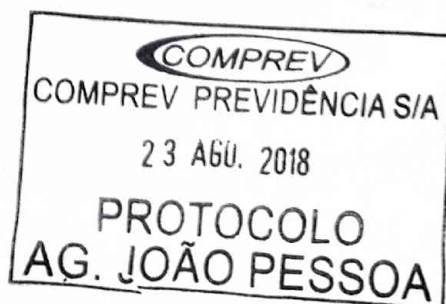
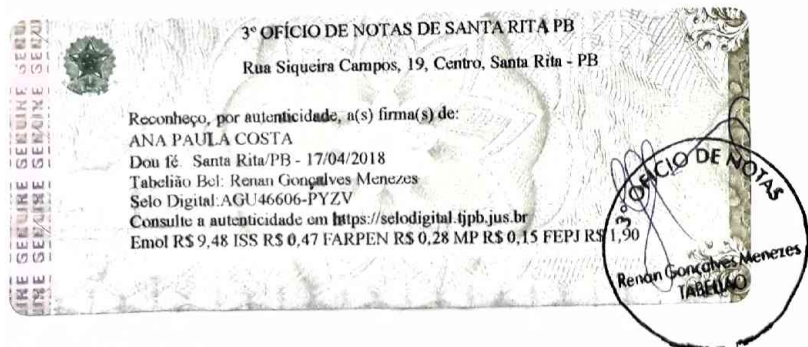
Local e Data: Santa Rita

3º OFÍCIO

X Ana Paula Costa

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



318039411



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

318039411

CPF da Vítima

119.091.504-95

Nome completo da vítima

Vinicius Umburana Costa

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta		Profissão	
Vinicius Umburana Costa		119.091.504-95		Recurso	
Endereço		Número		Complemento	
Sítio Jaques		511		Cruz do Espírito Santo	
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone (DDD)	
Zona Rural	Cruz do Espírito Santo	PB	58337-000	(83) 98408-8728	
Email					

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> BANCO (Nome) _____ <input type="checkbox"/> AGÊNCIA (NRO.) _____ <input type="checkbox"/> D/V _____ <input type="checkbox"/> CONTA (NRO.) _____ <input type="checkbox"/> D/V _____	
AGÊNCIA NRO.	D/V	AGÊNCIA NRO.	D/V
1914		134630	3
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa 23 de 08 de 2015

Local e Data

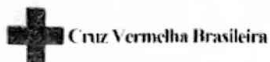
Vinicius Umburana Costa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JO:O PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 1071465



Identificação do paciente

ID 1274014	Nome VINICIUS UMBURANA COSTA	Sexo Masculino
Data de nascimento 10/04/1996	Idade 22 anos 16 dias	Estado civil
Religião		Prontuário 107861
Mãe ELIZANGELA MARIA UMBURANA	Pai SEVERINO MANOEL COSTA	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) - ACOMPANHANTE	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987911087	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)		Fone Fixo
Número documento 4104779	Nº Cns	
Local de procedência SANTA RITA	Tipo MUNICIPIO	UF PB
mail	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R

Endereço

CEP 58302530	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro Acesso a João Pessoa
Número SN	Complemento FAZENDA PATROCINIO	Bairro Municípios	

Admissão

Data e Hora 25/03/2018 19:28:31	Número da pulseira 100006291777	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA _____ x _____ mmHg	Pulso	Temperatura
--------------------------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA

Imprimir



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022552546300000016297026>

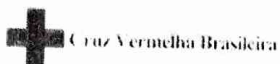
Número do documento: 18092022552546300000016297026

Documento de Alta

Nome: VINICIUS UMBURANA COSTA			Número Prontuário: 107861
Data de 10/04/1996	Sexo: Masculino	Data de Internação: 26/03/2018 01:23:53	Data de Alta: 20/04/2018 07:21:52
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: 21a, 25º di, vítima de acidente de moto. 1- fratura luxação pélvica (fixação externa) 2- aparelho extensor do joelho (realizado na urgência) 3- diáfise de femur (17/04) DCS longo 4- femur distal (17/04) DCS longo 5- fratura de platô tibial (schatzker 4) (17/04) placa de suporte			
Resumo da Internação: 21a, 25º di, vítima de acidente de moto. 1- fratura luxação pélvica 2- aparelho extensor do joelho (realizado na urgência) 3- diáfise de femur (17/04) 4- femur distal (17/04) 5- fratura de platô tibial (schatzker 4) (17/04) evoluiu com anemia, hemotransfundido. 06/04 hb: 10,6 realizada retirada de fixador externo transarticular de femurotibial com colocação de tração trans-esquelética na tibia e. paciente evolui clinicamente bem, sem dor ao sentar e ao mobilizar a pelve.			
Resultado de Exames:			
Tratamento: tratamento cirúrgico de fraturas de diáfise do femur E, do femur distal E e do platô tibial E. Tratamento conservador de fratura/luxação pélvica.			
Diagnóstico: S72.3 - Fratura da diáfise do fêmur			
Recomendações: Acompanhamento ambulatorial. Não pisar até liberação médica.			

Data: 20/04/2018

FRANCINELLO DE SOUSA FREITAS
CRM 9603



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1071465



Identificação do paciente

ID 1274014	Nome VINICIUS UMBURANA COSTA	Sexo Masculino
Data de nascimento 10/04/1996	Idade 21 anos 11 meses 15 dias	Estado civil
Mãe ELIZANGELA MARIA UMBURANA	Religião	Prontuário
Escolaridade	Pai SEVERINO MANOEL COSTA	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993418051	Responsável (Parentesco) JOAO PAULO - ACOMPANHANTE
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4104779	DDD Fixo
Local de procedência SANTA RITA	Nº Cns	Fone Fixo
Email	Naturalidade SANTA RITA	Tipo MUNICIPIO
		UF PB
		CBO/R

Endereço

CEP 58302530	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro Acesso a João Pessoa
Número SN	Complemento FAZENDA PATROCINIO	Bairro Municípios	

Admissão

Data e Hora 25/03/2018 19:28:31	Número da pulseira 100006291777	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

Dados clínicos

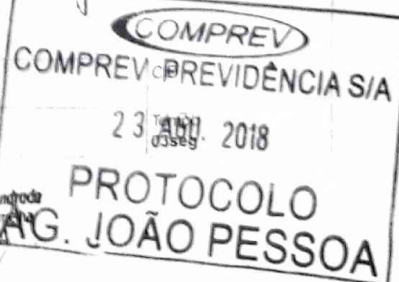
Peto vítima acidente de moto, alcoolizado, desorientado.
Segue pl ferimentos exposta fêmur (E), segue em
Examen segue em cuidados

Diagnóstico

Atendido por
ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA

Imprimir

Dra. Welma Clark G. Andrade
Enfermeira / M-1 VERMELHA



25/03/2018 19:30



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022552546300000016297026>

Número do documento: 18092022552546300000016297026



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente VINICIUS UMBURANA COSTA		BAE 1071465	Data/Hora Entrada 25/03/2018 19:28:31	Data Baixa
Data de nascimento 10/04/1996	Idade 21	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987911087
Mãe ELIZANGELA MARIA UMBURANA		Prontuário		
Endereço Acesso a João Pessoa, SN - FAZENDA PATROCINIO		Bairro / Municípios	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional IGOR QUEIROZ CAVALCANTE	Nº Cons. Regional 7733/
Data/Hora Classificação 25/03/2018 19:28:31		Data/Hora Prescrição 26/03/2018 00:58:07		

Anamnese

PACIENTE COM HISTORIA DE TRAUMA NA BACIA, JOELHO E FEMUR E APOS QUEDA DE MOTO HÁ HORAS.

COM FRATURA EXPOSTA DO JOELHO E, LESAO DO MECANISMO EXTENSOR, LESAO NA BACIA

CD: FIXADOR EXTERNO NA BACIA, RECONSTRUCAO DO MECANISMO EXTENSOR, FIXADOR EXTERNO DE FEMUR, FIXADOR EXTERNO

TRANSARTICULAR JOELHO E. INTERNAMENTO PARA TTO DEFINITIVO DO FEMUR E BACIA

[Assinatura]
 Igor Queiroz Cavalcante
 Médico
 CRM - PB 7733/2018

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 G VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6H POR 7 DIA(S)

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSARIO SE
E/OU PAS>160MMHG (DOSE MAXIMA DIARIA 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H, 0,0 (MGTSM)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, 0,0 (MGTSM) SE NECESSARIO SE
HGT<60 (DOSE MAXIMA DIARIA 30,0)

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

Boletim registrado por: ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA em 25/03/2018 19:20:34

COMPRÉV PREVIDÊNCIA S/A
 23.06.2018
PROTÓCOLO
AG JOÃO PESSOA

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&mpac=1&id=247382&pesquisa=S&perform=



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022552546300000016297026

Número do documento: 18092022552546300000016297026

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V. 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

UREIA - SANGUE

CREATININA

UÍO - SORO

POTASSIO

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

CID10

Código	Descrição
--------	-----------

S72.3 Fratura da diáfise do fêmur

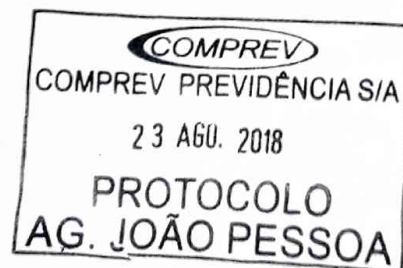
Conduta

Internar Paciente

Igor Queiroz Cavalcante
Médico
CRM - PE 7733 / CRM - PI 19411

VINICIUS UMBURANA COSTA

IGOR QUEIROZ CAVALCANTE
(CRM: 7733/)



25/03/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=247231&pesquisa=S&pe



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente VINICIUS UMBURANA COSTA		BAE 1071465	Data/Hora Entrada 25/03/2018 19:28:31	Data Baixa
Data de nascimento 10/04/1996	Idade 21	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 993418051
Mãe ELIZANGELA MARIA UMBURANA		Prontuário		
Endereço Acesso a João Pessoa, SN - FAZENDA PATROCINIO		Bairro Municípios	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Nº Cons. Regional 4518/PB	
Data/Hora Classificação 25/03/2018 19:28:31		Data/Hora Prescrição 25/03/2018 21:01:07		

Anamnese

PACIENTE COM FRATURA GRAVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DISJUNÇÃO DA SINFISE PÚBICA. AO BLOCO CIRÚRGICO. SOLICITO HEMOGRAMA.

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

Conduta

Em observação

VINICIUS UMBURANA COSTA

JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO
(: 4518/PB)

25/03/18.

vascular

CHAMADO AO BC (SALA 03) P/ ANALISAR O

PAC COM SUSPEITA DE POLIFRATURA GRAVE E

FRATURAS DE FÊMUR E PÉRNE.

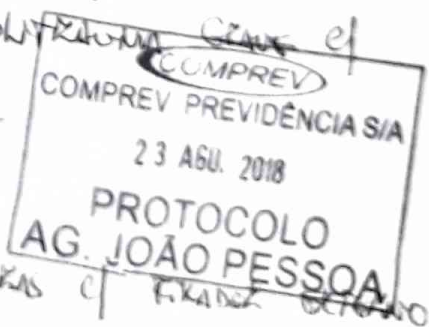
DO BRANCO

APÓS REDUÇÃO DAS FRATURAS E FIXAÇÃO

TOMAR PULSO DO A E DETECIR FLUXO DE FASES E

A/P

CO. ALTA DA CIZ VASCULAR



Boletim registrado por: ALESSON JOSE LIMA DA SILVA em 25/03/2018 19:28:34

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=247231&pesquisa=S&pe



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente VINICIUS UMBURANA COSTA	BAE 1071465	Data/Hora Entrada 25/03/2018 19:28:31	Data Baixa
Data de nascimento 10/04/1996	Idade 21	Sexo Masculino	CNS
Mãe ELIZANGELA MARIA UMBURANA			Telefone de Contato (83) 993418051
Endereço Acesso a João Pessoa, SN - FAZENDA PATROCINIO	Bairro Municípios	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDUARDO MOTTA BRAGA	Nº Cons. Regional 7253/PB
Data/Hora Classificação 25/03/2018 19:28:31		Data/Hora Prescrição 25/03/2018 19:41:53	Prontuário

Anamnese

JEDA DE MOTO, AGITADO, SEM SINAIS DE TCE

RAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO E TALA EM FEMUR ESQUERDO

ECG: ECG 10

3D: NDM

PRAX: NDN

CD: RX BACIA, COXA E PERNA ESQUERDA + FAST

HIDRATAÇÃO VENOSA

MONITORIZAÇÃO

AVALIAÇÃO ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

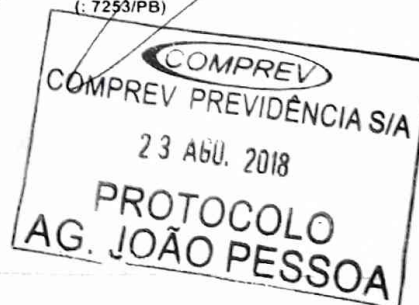
CID10

Código	Descrição
S14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

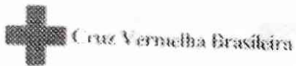
Em observação

VINICIUS UMBURANA COSTA

EDUARDO MOTTA BRAGA
(: 7253/PB)

Boletim registrado por: ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA em 25/03/2018 19:28:34





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: GEORGE DE
ALBUQUERQUE C MENDES
Em: 27/03/2018 16:26:18

Paciente VINICIUS UMBURANA COSTA	Boletim de Atendimento 1071465	Data/Hora Entrada 25/03/2018 19:28:31	Data/Hora Saída
Data de nascimento 10/04/1996	Idade 21	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107861	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES - 27/03/2018 16:26:07)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA#

PACIENTE DE 21 ANOS, POLITRAUMATIZADO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO. RELATO DE PERDA DA CONSCIÊNCIA.

SUBMETIDO A PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO, COM COLOCAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS.

NO MOMENTO: GLASGOW 15, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS.
SEM CERVICALGIA À PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO ATIVA.

TCC SEM ANORMALIDADES INTRACRANIANAS RELACIONADAS AO TCE QUE NECESSITEM DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.

RX DA COL CERVICAL ATÉ C5 SEM EVIDÊNCIA DE FRATURA

CD.: ALTA DA NCR; SEGUE AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

Seção: HTOP EGRESSO 02 Leito: LEITO 01

Profissional responsável pela informação: GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES

George Mendes
Neurocirurgia / Neuroradiologia
Número Conselho: 8346





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

POSTO URPA

Endereço: URPA, S/N, NDA, JOAO PESSOA - PB, 88888888

Tel:

CNES: 1256678

Paciente VINICIUS UMBURANA COSTA	BAE 1071465	Data/Hora Entrada 25/03/2018 19:28:31	Data Baixa
Data de nascimento 10/04/1996	Idade 21	Sexo Masculino	CNS
Mãe ELIZANGELA MARIA UMBURANA			Telefone de Contato (83) 987911087
Endereço Acesso a João Pessoa, SN - FAZENDA PATROCINIO	Bairro Municípios	Município SANTA RITA	Prontuario 107861
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	UF PB
Data/Hora Classificação 25/03/2018 19:28:31		Data/Hora Prescrição 26/03/2018 10:02:27	Nº Cons. Regional 6028/PB

EVOLUÇÃO MEDICA

OLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

##AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA# PACIENTE DE 21 ANOS, POLITRAUMATIZADO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, RELATO DE PERDA DA CONSCIÊNCIA, SUBMETIDO A PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO, COM COLOCAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS, NO MOMENTO: GLASGOW 15, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS, SEM CERVICALGIA À PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO ATIVA, CD: SOL. TC DE CRÂNIO.

Anamnese

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP+ PERFIL)

Conduta

m observação

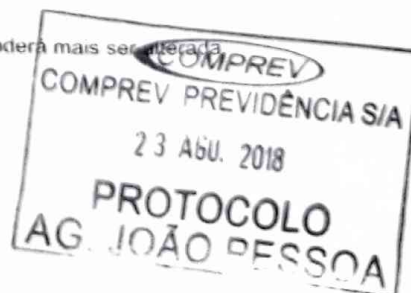
VINICIUS UMBURANA COSTA

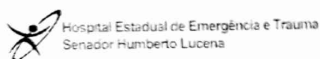
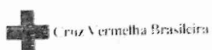
LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS
(CRM: 6028/PB)

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

Finalizar Imprimir Reimprimir boletim





URPA, S/N - NDA
CNES: 1256678 - Tel:

Impresso por: LEONARDO PEREIRA DA
COSTA MATIAS
Em: 26/03/2018 10:01:05

Paciente VINICIUS UMBURANA COSTA	Boletim de Atendimento 1071465	Data/Hora Entrada 25/03/2018 19:28:31	Data/Hora Saida
Data de nascimento 10/04/1996	Idade	Sexo Masculino	Prontuário 107861
Tempo de Internação	Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS - 26/03/2018 09:58:20)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

#AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA#

PACIENTE DE 21 ANOS, POLITRAUMATIZADO, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, RELATO DE PERDA DA CONSCIÊNCIA, SUBMETIDO A PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO, COM COLOCAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS.

NO MOMENTO: GLASGOW 15, PUPILAS ISÓFOTAS, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS, SEM CERVICALGIA A PALPAÇÃO / MOVIMENTO QUO ATIVA.

CD.: SOL. TC DE CRÂNIO.

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA EXTRA 04
Profissional responsável pela informação: LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS

Leonardo P. da Costa
Número Conselho: 6028





Número		Pacote	<u>União Verburaça Costa</u>	Preço unit.	<u>107 m65</u>	Data	_____
Descrição	<u>Ritardo da Tulag + Ritardo de fixação da base</u>			Data	_____		
SUB	<u>Prat curv plater tulag + parafuso tritura</u>			Quantidade	<u>59</u>	Carga Bruta	_____
Visto por	<u>Mau + Adilson de</u>						

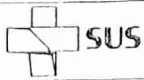
DISPENSÁRIO - FARMÁCIA				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CODIGO SUS	MARCA
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-90deg); transform-origin: center;"> COMPREV PR 23 ABIL PROT AG. 1040 </div>			

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
23 ABL. 2018
PROTOCOLO
AG. 1040 PESSOA

ASSIGNMENT: **Mary S. Berzema**
 Enter the
 CONSULT: 500/59
 GEN - CORE

Alma do Santos
ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL
da Silva 185002





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HEETS HZ

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HEETS HZ

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO
N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - Q.T.D.E.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - Q.T.D.E.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - Q.T.D.E.

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

2 fio Kurshnner 4.0

Parafuso expandido 65 L

1 placa h 4/2 furas

Parafuso expandido 65 L

1 placa DES 26 furas

Parafuso expandido 65 L

Parafuso cortical n. 65 L 4/2 32 31 38 21 40 L

Parafuso expandido 65 L

2 fio Kurshnner 2.0 (2) 34 11 50 11

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Vinicius Umburana Costa BE/Prontuário: 107465
Idade: 27 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 17/04/18
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Torçãõ do fêmur distal + supracondilária do fêmur + Placa tibial
Cirurgião: Dr. Nilton Linhares 1º Assistente: Dr. Nilton Linhares
2º Assistente: Dr. Glauber MR 31 3º Assistente: Dr. Pedro Romão (MR 2)
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Gustavo Mendes
Tipo de Anestesia: Rapidelema Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de osso púbis</u>	
<u>Fratura de osso fêmur E</u>	
<u>Fratura do fêmur distal E</u>	
<u>Fixador externo de bacia</u>	
<u>Fratura transdistal E</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Retirada de fixador externo de bacia</u>	
<u>Retirada de fratura transdistal E</u>	
<u>Tratamento cirúrgico de fratura distal de fêmur E</u>	
<u>Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur distal E</u>	
<u>Tratamento cirúrgico de fratura de placa tibial E</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 17/04/18

F(NG).ASCIR.009-1



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HETSSE

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) Paciente em DDH sob requisição de.
- 2) Limpeza + antissepsia + proteção dos campos.
- 3) Posição de decúbito lateral de cabeça para cima.
- 4) Retirada de tração transilial (E).

Incisão:

- 1) Via de acesso cirúrgica lateral ao fêmur (E) - acima do foco de fratura distal e da diáfise + Incisão antero-medial - o joelho (E).
- 2) Direção por placa + parafusos.

Achados:

- 1) Fratura de diáfise do fêmur (E)
- 2) Fratura de fêmur distal (E)
- 3) Fratura de platô tibial (E)

Conduta:

- 1) Redução da fratura de platô tibial sob visualização direta + fixação com placa em L 2x4 parafusos + parafusos corticais (3) e espongiosos (2).
- 2) Redução da fratura de diáfise do fêmur + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 3) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 4) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 5) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 6) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 7) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 8) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 9) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 10) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 11) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 12) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 13) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 14) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 15) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 16) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 17) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 18) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 19) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.
- 20) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa DC5 longa, 16 parafusos + parafusos corticais.

Fechamento:

- 1) Sutura por placa
- 2) Curativo
- 3) Rx de controle.

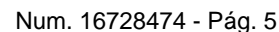
Observação:

João Pessoa, 17/04/18

Médico/CRM:

ENCA ASCIR 009-1

Maria do Socorro da
Silva 185009



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 17/04/18

PRONTUÁRIO:

107 14 65

PACIENTE: Vinícius Van BUREMA Costa

SEXO:

COR:

IDADE:

21

PRESSÃO ARTERIAL PULSO

RESPIRAÇÃO

TEMPERATURA PISO

GRUPO SANGÜÍNEO

ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO

RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO

ESTADO MENTAL

DROGAS EM USO

PRE-ANESTÉSICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO

FRATURA DE FÊMUR DISTAL (E) + DIÁFISE (E)

CIRURGIA REALIZADA

TRATAMENTO CIR. Fratura de FÊMUR DISTAL (E) + DIÁFISE

CIRURGIÃO

Milton + Nilson

R's

INÍCIO DA ANESTESIA

14:15

TERMINO DA ANESTESIA

15:45

DURAÇÃO DA ANESTESIA

1h30

CODIGO DO PROCEDIMENTO

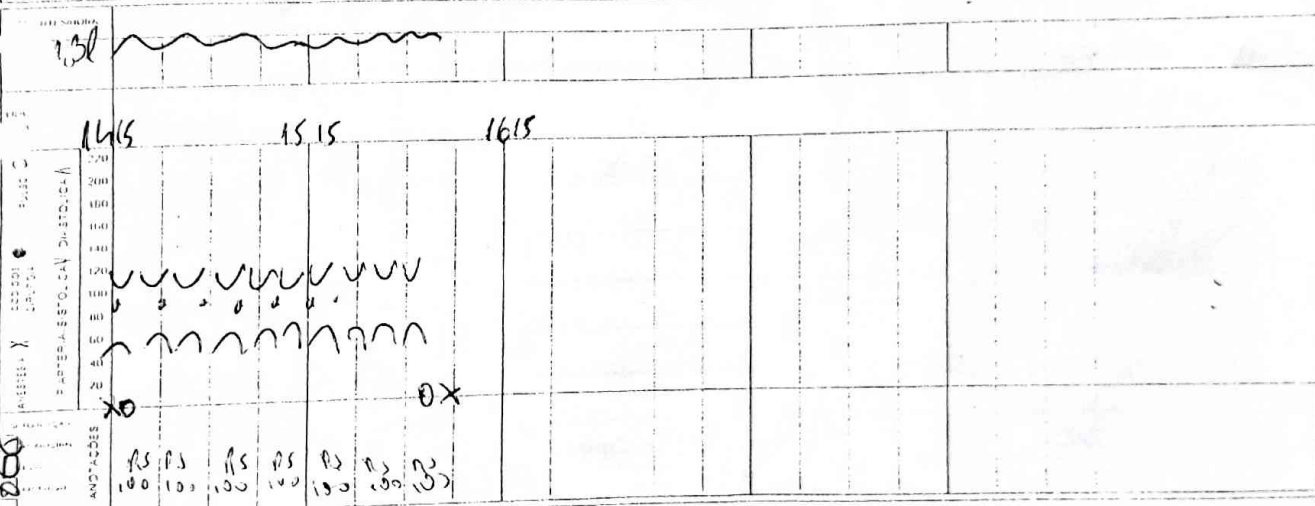
QUANT. DE CH

VALORES RS

ANESTESISTA

CPI

CRM-PB



☒ ANESTESIA GERAL ☒ RACQUEROL ☒ PROPOFOL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

Requis: punção cateter percutâneo

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

Quantidade	Medicamento/Material	Quantidade
20	Opio plavix	11
80	Propofol	12
25	Raclofina	13
25	Propofol	14
10	Propofol	15
100	Propofol	16
		17
		18
		19
		20

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Viviane Amélia da Costa BE/Prontuário: 1071465
Idade: 21 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 10/10/18
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Retirada de fixador externo + tração trans-tibial.
Cirurgião: Dr. Orlando 1º Assistente: Dr. João Henrique
2º Assistente: Dr. Francinello (MRP) 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Sedação Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de tíbia da perna (E)</u>	
<u>Fratura do estômulo distal da perna (E)</u>	

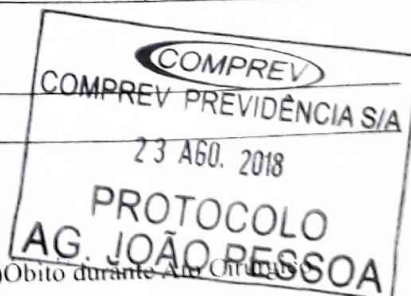
Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Retirada de fixador externo + instalação de tração trans-tibial (E)</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico



Médico/CRM: _____

Dr. Francinello Freitas
Médico
CRM PB 9603
RNS 0340457906760

João Pessoa, 10 / 10 / 18

F(NG).ASCIR.009-1



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: 1) Paciente em DPA sob sedação 2) Anestesia: antiospasmódica 3) Aplicação dos catos por estereotaxia
Incisão:
Achados:
Conduta: 1) Retirada dos pinos de fixação externa 2) Puntura de Rio de Vidua 4,5 transilical, com tração de 6 Kg.
Fechamento: 1) Curativos 2) RX de controle
Observação:

Dr. Francisco Freire
Médico
CRM PB 9603
CNS 7034045790571

João Pessoa, 12/04/18

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1





DATA: 10 104 118

PRONTUÁRIO:

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima Vinicius Umburana Costa CPF da Vítima 119.091.504-9 Data do Acidente 25/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

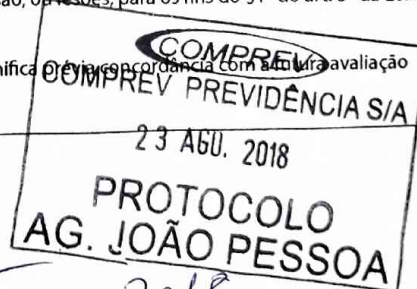
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa concordância com a perícia ou avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



João Pessoa, 23 de agosto de 2018
Local e Data

Vinicius Umburana Costa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



SINISTRO 3180391411 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA VINICIUS UMBURANA COSTA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO VINICIUS UMBURANA COSTA**CPF/CNPJ:** 11909150495**Posição em 19-09-2018 16:48:15**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/09/2018	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

1





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Cruz do Espírito Santo

Processo n.º: 0800279-
32.2018.8.15.0291

PROCEDIMENTO COMUM (7)

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR(S):

Nome: VINICIUS UMBURANA COSTA
Endereço: s/n, Sítio Jaques, CRUZ E
SANTO - PB - CEP: 58337-000
Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE
CARVALHO PAIVA - PB21393, RUY
NEVES AMARAL DA ROCHA -
PB23263

RÉU(S):

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 6 9 14 e 15
andares, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-
205
Advogado do(a) RÉU:

DECISÃO

Vistos, etc.

Da gratuidade judiciária.

Defiro a gratuidade para todos os atos do processo.

Das intimações.

Os advogados ficam advertidos que não será expedida intimação pessoal por mandado direcionado à parte para comparecimento às eventuais audiências. As partes serão cientificadas para o comparecimento através de seus procurados constituídos nos autos.

Os advogados ficam advertidos que não será expedida intimação por mandado para intimação de eventual testemunha, ficando os patronos, nos termos do art. 455 do CPC, responsáveis por tal providência.

Do presente feito.

Recebo a inicial. Não houve pedido liminar.

Diante do requerimento da parte autora e considerando a natureza do feito, não se vislumbra necessidade de designação de audiência de conciliação.

Cite-se o réu para responder ao pedido do autor com as advertências do art. 335 e ss do CPC, inclusive com a advertência de que não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor nos termos do art. 344 do CPC.

Recomendações sobre a citação.

Caso a parte promovida seja empresa de médio ou grande porte, deverá ser, inicialmente, tentada a citação via expediente do sistema PJE. Apenas, se a parte promovida não estiver habilitada para receber citação via sistema, é que deverá ser realizada a citação por outro meio.

No cumprimento da citação pelo correio, que fica desde já deferida, a escrivania deverá atentar para o que estabelece o art. 248 do CPC.

Não sendo o caso de citação pelo correio, expeça-se o mandado de citação.

Caso o promovido resida em outra comarca a citação poderá se dar por carta ou carta precatória conforme as peculiaridades do endereço.

No caso da parte promovida residir em outra Comarca e esteja impossibilitado de viajar para comparecer neste juízo, poderá apresentar contestação diretamente no sistema PJE, apresentando proposta escrita de conciliação se desejar, requerendo, se for o caso, sua inquirição por carta precatória.

Caso o mandado, carta de citação ou carta precatória não seja cumprida por deficiência de endereço, a parte promovente deverá ser intimada, por seu advogado, para prestar esclarecimento sobre o endereço, renovando-se a citação na forma requerida, se for o caso.

Caso a parte seja assistida pela Defensoria Pública, tal intimação deverá ser feita diretamente a parte autora, por mandado com a advertência de que, nos termos do art. 485, III, §1º do CPC, se não der andamento ao feito no prazo de



30 dias, será decretada a extinção do processo sem julgamento do mérito. A Defensoria deverá ser cientificada desta decisão, podendo se manifestar no mesmo prazo, observada a contagem em dobro nos termos do art. 186 do CPC. Caso o advogado não se manifeste no prazo de 30 dias, o autor deverá ser intimado pessoalmente, nos termos do art. 485, III, §1º do CPC para promover o andamento do feito em 05 dias sob pena de extinção do feito.

A diligência de citação deverá ser renovada tantas vezes quanto necessário, caso haja requerimento nesse sentido com indicação de novo endereço.

Sobre o detalhamento do endereço.

Diante das justificativas apresentadas pelos oficiais para os casos de não localização dos endereços, apresentamos algumas sugestões que, se aceitas, podem reduzir a ocorrência de diligências infrutíferas por não localização de endereço.

1. Coordenadas GPS no formato geodésico.
2. Coordenadas GPS no formato geodésico decimal.
3. Link para o endereço, obtida em aplicativos gratuitos com Google Maps.
4. Indicação de rua de esquina.
5. Indicação de rua transversal próxima.
6. Indicação de duas ruas transversais que delimitem o endereço (entre as ruas).
7. Imagem da fachada do imóvel (que pode ser obtida via Google Maps ou diretamente pela parte).
8. Ponto de referência.
9. Telefone da parte.

Providências após a citação.

Caso a parte promovida apresente contestação, e sendo arguidas preliminares ou apresentados documentos, abram-se vistas ao autor, por seu advogado, para, no prazo de 15 dias, se manifestar nos termos do art. 350 e 351 do CPC, assim como sobre os documentos juntados na contestação.

CUMPRA-SE NA FORMA DA LEI.

Cruz do Espírito Santo, 17 de outubro de 2018.

Eduardo R. de O. Barros Filho

Juiz de Direito

A autenticidade do presente documento poderá ser verificada na forma usual do PJE, através do site abaixo, preenchendo no campo "número do documento" o número indicado abaixo do código de barra ou indicado como número de documento com 29 dígitos.

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





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCESSO Nº 0800279-32.2018.8.15.0291

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro]

AUTOR: VINICIUS UMBURANA COSTA

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

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO:**

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

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 6 9 14 e 15 andares, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205
, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 335 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Segue abaixo LINK da petição inicial.

SANTA RITA-PB, 22 de abril de 2020.

FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

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

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

18092022530797600000016297017

