



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
16728 455	20/09/2018 22:59	Petição Inicial
16728 458	20/09/2018 22:59	0. PETIÇÃO VINICIUS UMBURANA COSTA-converted
16728 459	20/09/2018 22:59	1. B.O
16728 461	20/09/2018 22:59	2. DOCUMENTOS PESSOAIS
16728 463	20/09/2018 22:59	3. DOCUMENTOS AUTOMÓVEL
16728 465	20/09/2018 22:59	4. AUTORIZAÇÃO SINISTRO
16728 467	20/09/2018 22:59	5. PRONTUÁRIOS E LAUDOS
16728 471	20/09/2018 22:59	6. PRONTUÁRIOS E LAUDOS
16728 474	20/09/2018 22:59	7. PRONTUÁRIOS E LAUDOS
16728 477	20/09/2018 22:59	8. PRONTUÁRIOS E LAUDOS
16728 479	20/09/2018 22:59	10. DECLARAÇÃO LAUDO IML
16728 483	20/09/2018 22:59	11. PAGAMENTO SINISTRO
17223 163	17/10/2018 21:55	Despacho
30066 252	22/04/2020 16:00	Carta

Segue em PDF's petição e documentos.

Att,

Ruy Rocha.



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022582980400000016297014>
Número do documento: 18092022582980400000016297014

Num. 16728455 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO (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



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022530797600000016297017>
Número do documento: 18092022530797600000016297017

Num. 16728458 - Pág. 1

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 diafise 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 diafise 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 nº 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 importânciade **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. SUBLÉVAÇÃO 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 N° 6.194/74 E A SÚMULA N° 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 n° 6.194/74, incluído pela Lei n° 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 n° 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 Investigacao, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Vinicius Umburana Costa**, conhecido(a) por 'viniucus', 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):

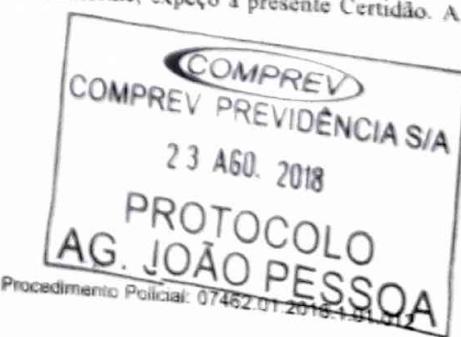
(1) **Moto**, modelo CG 150 TITAN KS, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2007/2008, placa MOT-8107, chassi 9C2KC08108R084380, renavam 0094447071-8, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 013746881314; nº. P.r.t.: 20170800009460-0; nº. Lacre: 0045374163; categoria: Particular; 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 OPPOSTO, VEÍCULO ESTE QUE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE QUE FICOU DESMALADO 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**



João Pessoa/PB, 22 de agosto de 2018.


ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA

Agente de Investigacao

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


VINICIUS UMBURANA COSTA

Noticiante



Procedimento Policial: 07462.01.2018.1.01.012

2/2

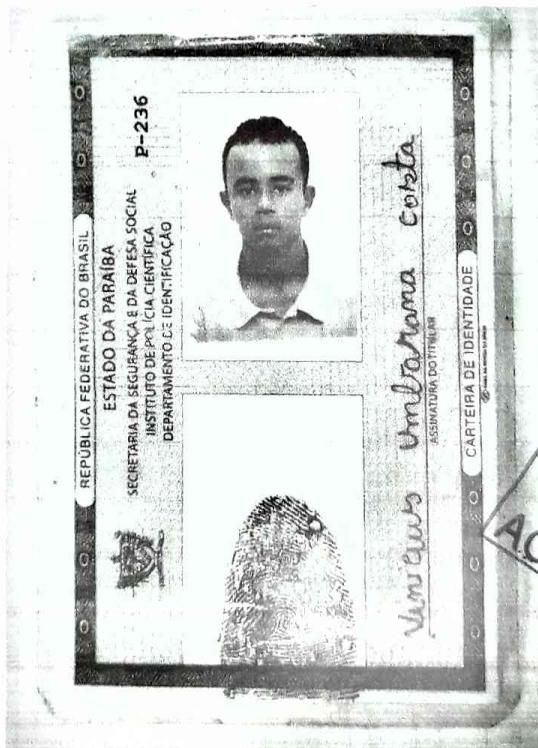


Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022532912400000016297018>
Número do documento: 18092022532912400000016297018

Num. 16728459 - Pág. 2



Scanned with CamScanner

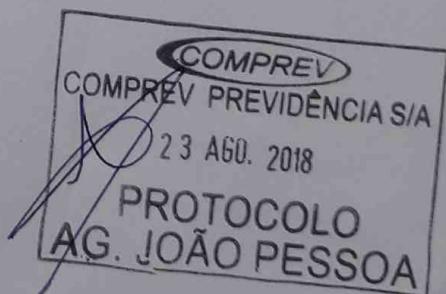


Scanned with CamScanner



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. 1



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. 2

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

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



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

DADOS DO CLIENTE

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

58337-000

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1385649-7

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

AGO/2018

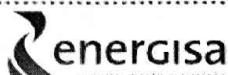
13/08/2018

116

16/09/2018

R\$ 77,83

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

IVONETE MEDEIROS MORENO DA SILVA

Rotelro: 05-055-579-0120
83630000000-4 77830054000-3 13856492018-7 08000055019-6

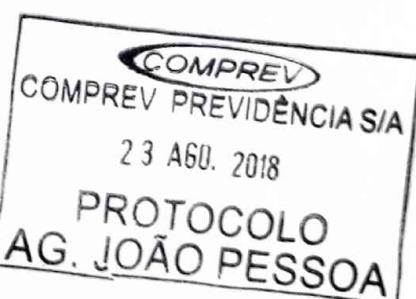
VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

16/09/2018

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=1809202253542710000016297020>
Número do documento: 1809202253542710000016297020

Num. 16728461 - Pág. 3

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETAN PB		Nº 013746881314	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		PRT 20170800009460 - PRCIO	
VIA	CAD. REGR.	1 0094447071-8	00/00000000 2017
NOME ANA PAULA COSTA			
0045374163	CPF/CNPJ	PLACA MOT8107/PB	
NOVO	PLACA ANT. NUE	CLASSE	
PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC	ESPECIE/TIPO	COMBUSTIVEL GASOLINA	
HONDA/CG 150 TITAN KS	MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MFG.
2 P/149 /CI	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE VERMELHA	
I P V A	COTA UNICA IPVA PAGO EM	VENC. COTA UNICA 00/00/0000	VENC. COTAS 1 ^o
A	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	2 ^o 3 ^o
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) - IOF (R\$)		PRÊMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO	
***** * SEGURADO		***** 28/08/2017	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
CRUZ DO E SANTO-PB		DATA - 01/09/2017	7003781
41947			

DENATRAN

CONTRIBU

NALS

SEGURADORAS OBRIGATÓRIAS DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMÓVEIS DE TERRESTRE (OU POR SUA CARGA, APESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO) - 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

VIA	07873370488	PLACA	MOT8107/PB
RENAVAM	00944470718	MARCA / MODELO	HONDA/CG 150 TITAN KS
ANO FAB.	2007	CAT. TAN	9
NF CHASSI		9C2KC08108R084380	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
*****	*****	*****	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO R\$	
*****	SEGURO	PAGO	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
<input type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	28/08/2017	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
7003781-1527385-20170901

ACD-2017



Scanned with CamScanner



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Ana Paula Costa

RG nº 26 99192, data de expedição 29/09/1999
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 078-733-704-88, com
domicílio na cidade de CARU no ESPIRITO SANTO, no Estado de
Paraíba - , onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SIT JAMES nº 511

complemento Custo, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Vinícius Vinalviana Costa; cujo o condutor era Vinícius Vinalviana Costa.

Veículo:

Modelo: HONDA CG 150 titan KE

Ano: 2007

Ano: 2009
Placa: MPT 8172

Chassi: 962K C08108 R0843803

Data do Acidente: 25/03/20

Local e Data: Sampa Rita

3º OFÍCIO

x Ana Paula Costa

Assinatura do Declarante

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



—450 DE NOTAS DE SANTA BÉTABA BB

3. OFICIO DE NOTAS DE AVARIA

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:

RECOLHIMENTO, por autorização
ANA PAULIA COSTA

ANAFÁSIA COSTA
Deu 14 - Santa Rita/PB - 17/04/2018

Deu le: Santa Rita/FIS - 17/04/2018

Selo Digital: AGU46606-PYZW

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

Emol R\$ 9,48 ISS R\$ 0,47 FARPEN R\$ 0,28 MP R\$ 0,15 FEPJ R\$ 1,90



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

Vinícius Umburana Costa

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Vinícius Umburana Costa	CPF titular da conta	119.091.504-95	Profissão	Recreio.
Endereço	Sítio Jaques	Número	S/N	Complemento	Casa 1.
Bairro	Zona Rural	Cidade	Brum do Sertão Santo	Estado	PB
CEP	58337-000	Telefone (DDD)	(83) 98708-8728		

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRC.

1914

D/V

CONTA

NRC.

134630

D/V

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

NRC.

23

CONTA

NRC.

400.2018

PROTÓCOLO

NRC.

AG. 1040 PESSOA

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura seguradora 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.

José Pessoa, 23 de 08 de 2018

Local e Data

* Vinícius Umburana Costa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JOÃO 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	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4104779	Nº Cns		
Local de procedência SANTA RITA		Type MUNICÍPIO	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	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico	<p>COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIAS S/A 23 AGO. 2018 PROTÓCOLO CID AG. JOÃO PESSOA</p>		
Atendido por ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA			

Imprimir





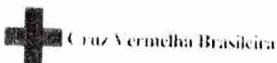
Documento de Alta

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 dih, 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 dih, 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 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

Francinele Freitas
Francinele Freitas
CRM-PB 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	Religião	Prontuário
Mãe ELIZANGELA MARIA UMBURANA				Pai SEVERINO MANOEL COSTA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) JOAO PAULO - ACOMPANHANTE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993418051	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4104779	Nº Cns		
Local de procedência SANTA RITA				Tipo MUNICÍPIO
Email	Naturalidade SANTA RITA	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	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	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

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

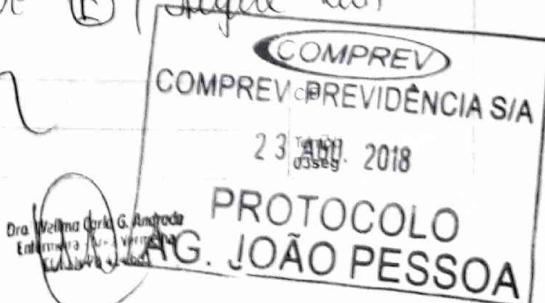
Dados clínicos

Paciente vítima de acidente de moto, alcoolizado, desorientado.
Negue pt febre ou dor abdominal. Exame duplo da fundo.

Diagnóstico

Atendido por
ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA

Imprimir



25/03/2018 10:30



2018-09-16 172 16 0 6 8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=247382&pesquisa=S&perform=

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 DIARIO)

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

UREIA - SANGUE

CREATININA

ÓXIO - SORO

POTASSIO

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

CID10

Código	Descrição
572.3	Fratura da diálise do fêmur

Conduta

Internar Paciente

IGOR QUEIROZ CAVALCANTE
CRM: 7733/

VINICIUS UMBURANA COSTA

IGOR QUEIROZ CAVALCANTE
(CRM: 7733/)

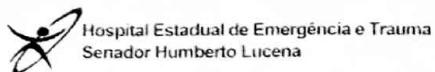
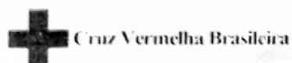


5.0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=247382&pesquisa=S&perform=



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

Num. 16728467 - Pág. 5



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	Telefone de Contato (83) 993418051
Mãe ELIZANGELA MARIA UMBURANA			
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		

Anamnese

JEDA DE MOTO, AGITADO, SEM SINAIS DE TCE
TRAZIDO 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
14.9	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





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual do 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	Boleto 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

Evolução Médica (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

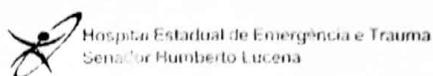
CD.: ALTA DA NCR; SEGUO AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

Seção: HTOP EGRESO 02 Leito: LEITO 01

Profissional responsável pela informação: GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES

George Mendes
Neurocirurgia / Neuroradiologia
Número Conselho: 8346





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	Telefone de Contato (83) 987911087
Mae ELIZANGELA MARIA UMBURANA			Prontuario 107861
Endereço Acesso a João Pessoa, SN - FAZENDA PATROCINIO	Bairro Municípios	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	Nº Cons. Regional 6028/PB
Data/Hora Classificação 25/03/2018 19:28:31		Data/Hora Prescrição 26/03/2018 10:02:27	

EVOLUÇÃO MEDICA

OLUÇÃO

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 ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. SEM CERVICALGIA À PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO ATIVA. CD: SOL. TC DE CRÂNIO.

Anamnese

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

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

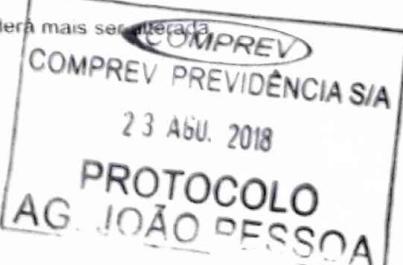
Em observação


Leonardo Pereira da Costa Matias
CRM: 6028/PB

VINICIUS UMBURANA COSTA

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

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS

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

23 AGU. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Finalizar Imprimir Reimprimir boleto



26/03/2018 172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=385859&dataInicial=26/03/2018 09:58:20&dataFinal=26/03/2018 09:58:20&workflowAtendimentoId=47&tipoAgrupamento=T&I



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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

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



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

Evolução médica (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 ISOC/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS.
SEM CERVICALGIA A PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO 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

Número Conselho: 6028



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022554568900000016297030>
Número do documento: 18092022554568900000016297030

Num. 16728471 - Pág. 5

**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRGÃOS, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - 01**

TM Cerealia

Number Species Verbenaceae Costa Rica

Processo de Retirada da Tela e Retirada de Xadrez da base
S.S. 10.3.1 Frete para placa telas e peças de xadrez

para el uso plantea novedad, + particular problemática. Esa forma + necesidad de tener + proteger la supremacía. Esa

291 Muthia bentanae & nubeculae holotypes 291 Glandar MR 3

FORM. E CODIGO	PLACA EM	DESCR.	QUANT.	POR UN. P/ OZ	UNIDADES	COD. COSSIS	VALOR
TM	Placa EM 2	Corretoz 04 P/0Z Unicas	1				
	Placa DES	Corretoz 10 Unicas	04				
	Parafuso earticelle	65 (1) 70 (1)					
"	"	32		03			
"	"	38		02			
"	"	40		01			
"	"	34		01			
"	"	30		01			
"	"	56		01			
Parafuso x 10 profuso no		65	1				
"	"	75	04				

DISPENSAÇÃO - FARMÁCIA

DISTRIBUICAO-FARMACIA				
FORNECEDOR	DESCRICAO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CODIGO SUS	MARCA
PROTÓC. AG. JOÃO 23 ABL	COMPREV CON PROTÓC. AG. JOÃO			

COL
CRM 4714 TEOT 6
ASSISTANT SECRETARY-CRM
PTPS
C9

Mary S. Bee Entertainer
ASSASSINATION OF MARTIN LUTHER KING - COREY
1-15-58

*Maria do Carmo
ESTATUA CIRCLANTE RESPONSABE
de S. Luiz 08504*



SUS	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 HL		2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HEETS HL		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 <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE DDD		
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				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I		COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 23 AGO. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA		
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	31-Q TOE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	34-Q TOE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	37-Q TOE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO 3 João Kurschner 2,0 parafuso expansivo 65 L 1 Placa h 4/2 parafusos Parafuso expansivo PS 3 Placa DCS 36 parafusos Parafuso realizando 75 L parafuso contínuo no 65 470 4432 31 58 21 40 11 João Kurschner 20 (2) 34 11 5611 PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				
40 - DOCUMENTO () CNS () CPF		41 - DOCUMENTO () CNS () CPF	42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Milton CRJ 4711 OTOPediatria</i>
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO () CNS () CPF		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Veronica Valdeurina Costa BE/Prontuário: 1071465
 Idade: 27 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 17/10/18
 Clínica/Setor: O. Hospital EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Tecorangioplastia extraaósea do fêmur L + supracondilara do fêmur R + plato fibular
 Cirurgião: Dr. Nilton Linhares 1º Assistente: Dr. William Linhares
 2º Assistente: Dr. Glauco Pires 3º Assistente: Dr. Pedro Romão (MR 2)
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Gustavo Arendes
 Tipo de Anestesia: Norquelaxana Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
(2) Fratura de superfície pubica	
(2) Fratura de superfície do fêmur L	
(2) Fratura do fêmur distal L	
(9) Fissura extensa do bábio	
(2) Frasco de mala fibular R	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
(2) Retirada de fixador externo de bábio.	
(2) Retirada de frasco fibular L	
(3) Tratamento cirúrgico de frat. de ósiofix de fêmur L	
(2) Tratamento cirúrgico de frat. de fêmur distal L	
(2) Tratamento cirúrgico de frat. de plato fibular R	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: 23 AGO. 2018



Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: [Assinatura]

Orçamento de custos
CNS - CRM-PB-GO-001700

João Pessoa, 27/10/18

F(NG).ASCIR.009-1



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



REFTSHE

Descrição da Cirurgia

Posição e Preparo:

- (1) Paciente em DDT sob anestesia geral.
(2) Aquecimento + antiséptico + opacificação dos campos.
(3) Retirada de fixador externo do fêmur.
(4) Retirada de frangos transstilíteis.

Incisão:

- (5) Visão de acesso replegando lateral ao fêmur. Fissura - como no lado do fêmur distal e da clavícula + incisão antero-mediolateral - o joelho (C).
(6) Dissecção por planos - OR + Lateral - anterior.

Achados:

- (7) Fratura de clavícula do fêmur (C)
(8) Fratura de fêmur distal (C)
(9) Fratura de plato tibial (C)

Conduta:

- (10) Replicação da fratura de plato tibial sob visualização direta + fixação com placa em L 2x4 furos + parafusos corticais (3) + espessor (2).
(11) Replicação da fratura de clavícula do fêmur (C) + fixação com placa de 5 furos, 16 furos + parafusos, 20 furos.
(12) Redução da fratura de clavícula do fêmur distal e sob visualização direta + fixação com placa de 6 furos (1) + parafuso (1) que fixou a clavícula do fêmur com parafuso deslizante.
(13) Refixação da membrana.
(14) Curvatura - 50,9%.
(15) Afecção ao dreno de sucção.

Fechamento:

- (16) Sutura por planos.
(17) Anatômico.
(18) RX de controle.

Observação:

2018-09-20 22:58:34
TJ-PB
18092022561950700000016297033

João Pessoa, 1710418

Médico/CRM:

ENICA ASCTR 009-1



+ Diagnosi di femur + frattura supercondilea + Retinacolo fibroso
del bacino + Retinacolo della caviglia +

Maria do Socorro da
Serra 185009



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 17/04/18

PRONTUÁRIO: 107 1465

PACIENTE: **Vinícius Vamburana Costa**

SEXO: COR: IDADE: 21

PRESSAO ARTERIAL PULSO RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL: () BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO RISCO CIRÚRGICO: () BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATORIO

AP. CIRCULATORIO

AP. DIGESTIVO

ESTADO MENTAL

DROGAS EM USO

PRE-ANESTÉSICO

DOSE: HORA:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: **FRATURA DE FÉMUR DISTAL (C) + DIAFÍSICA (E)**CIRURGIA REALIZADA: **TRATAMENTO CIR. Fratura de Fémur Distal (C) + Diáfise (E)**CIRURGÃO: **Milton + Nilson** AUXILIARES: **B'S**INÍCIO DA ANESTESIA: **14:15** TERMO DA ANESTESIA: **15:45** DURAÇÃO DA ANESTESIA: **1h30**

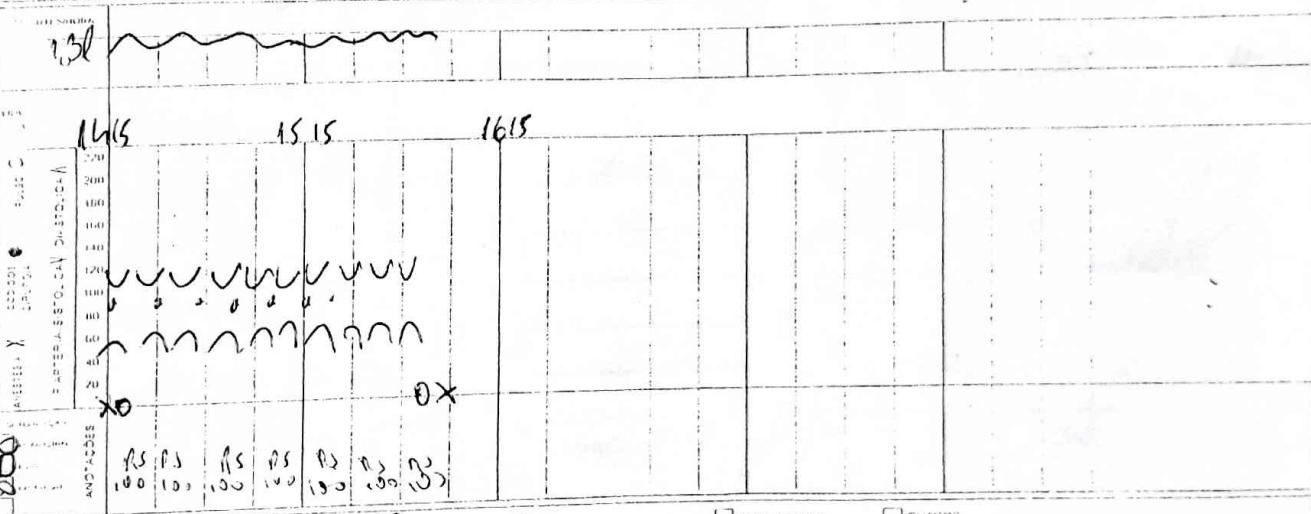
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

QUANT. DE CH:

VALOR US\$:

ANESTESISTA:

CRM-PB:



ANESTESIA GERAL LACUERNA PEDIATRICA BLOQ PLEXO BLOQ NERVOS OUTROS

Requiet paroxismal letargo profundo

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

GRUPO	DESCRICAÇÃO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	QUANT. USADA	VALOR TOTAL
1	Sufato de Rábio 20	ml	11		
2	Urogr. 80	ml	12		
3	Urogr. 25	ml	13		
4	Urogr. 25	ml	14		
5	Dexmedetomidina 10	ml	15		
6	Wopofano 100	ml	16		
TOTAL				1300	
Início da Depuração					
1. ANEST.	1. ENFERMADIA			7	
2. JUVENT.	2. RESIDÊNCIA			8	
3. OUTROS				9	
				10	

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

ASSINATURA DO ANESTÉSICO

Dr. Gustavo Carvalho Mendes
Anestesista
CRM-PB 1273



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Jéssica Paula Costa BE/Prontuário: 1077465

Idade: 21 Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 10/10/18

Clínica/Setor: Osteopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Retirada de fixador externo + instalação trans-tibial.

Cirurgião: Dr Orlando 1º Assistente: Dr João Henrique

2º Assistente: Dr Francisco Almeida (MDF) 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: Sedação Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- Fratura de diáfise do fêmur (E)	
- Fratura de extremidade distal do fêmur (E)	

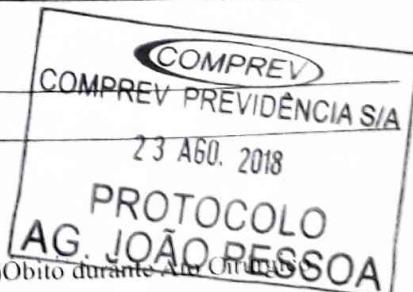
Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Retirada de fixador externo + instalação de fixação trans-tibial (E)</u>	

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 Francisco Almeida Freitas
Médico
CRM PB 9603
fone: 0310457905760

João Pessoa, ____ / ____ / ____

F(NG).ASCIR.009-1



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HOSPITAL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- (1) Paciente em DOR sob sedação
(2) Anestesia i.v. intubação
(3) Posição dorsal por esterno.

Incisão:

[Empty form area for surgical incision description]

Achados:

[Empty form area for findings]

Conduta:

- (4) Retirada dos pinos de fixação extensa
(5) Paragem do Rio de Kishima 4,5 transsternal, com
traqueia de 6 Kg.

Fechamento:

- (6) Curativos
(7) RX de ventricle.

Observação:

[Empty form area for observations]

Dr Francisco Freire:
Médico
CRM PB 9603
CNS 7034045790571

João Pessoa, 10/10/2018

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022564221800000016297036>
Número do documento: 18092022564221800000016297036

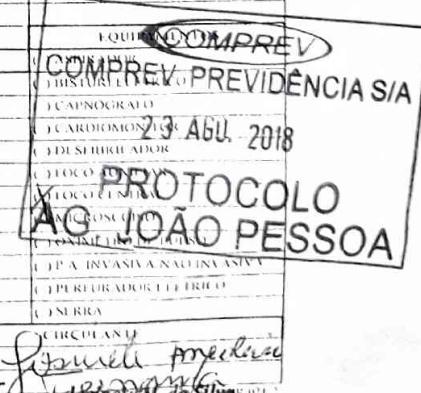
Num. 16728477 - Pág. 3

Nota de Sala Cirúrgica

<i>Vinícius Vassourana da Costa</i> DATA: 10/07/18 HORA: 11:00 MINUTOS: 01 CIRURGIA: Dr. Orlando - 1º Dr. Jean Vassourana ANESTESIA: Dr. Henrique ANESTESIA: Dr. Henrique INSTRUMENTADOR: Dr. Henrique DATA: 10/07/18 TIPO CIRÚRGICO: ANESTESIA INICIO: 9:10 CIRURGIA INICIO: 9:20 FIM: 9:30 RISCO DE CRONICA: AS X EMECIAIS SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTAS ANESTESIA: CLASSE 1A / CLASSE 2A GRAU DE CONTAMINAÇÃO: CLÍNICO / CONTAMINADA / INFECTADA / MUITO POTENCIALMENTE CONTAMINADA MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.					
ALFENANINA		SRL Sol 1	MATERIAIS CONTE:	QTD.	FIOS
			ELCO N°18		FIOL XIGI CROMADO N°
BUPIVACAINA ISÓTICA		ELCO N°20		FIOL XIGI CROMADO N°	
BUPIVACAINA PESADA		ELCO N°22		FIOD DE AÇO N°	
CETAMINA		ELCO N°24		FIOD DE AÇO N°	
DROPIRIDOL		RESIST DREN TORÁNICA N°		FIOD NYLON N°	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	OBD	LÂMINA DISTURUR N°1		FIOD NYLON N°
ENOXAPARINA	ALCOOL 1 ELCO 50% OK		LÂMINA DISTURUR N°15		FIOD NYLON N°
FUNEVATIVA	PVP DE GERMANIL		LÂMINA DISTURUR N°21		FIOPOLIGLACRINA N°
FUNEVATIVA	PVP FINTURA	OK	LÂMINA DISTURUR N°23		FIOPOLIGLACRINA N°
ISOFLURANO	PVP TOPICO		LÂMINA DE DERMOVOMO		FIOPOLIGLACRINA N°
LEVOCOBUPIVACAINA GÁS VASO	SAÍDA ANTISEPTICO		LÂMINA DE INFERIO		FIOPOLIPROPENO N°
LEVOCOBUPIVACAINA GÁS VASO	MATERIAIS	QTD.	LOVA DE PROCEDIMENTO PAR	OK	FIOPOLIPROPENO N°
LEDOCAINA GÁS VASO	AGULHA FUSIS		LOVA ESTERIL N°7.0		FIOPOLIPROPENO N°
LEDOCAINA GÁS VASO	AGULHA 25X07		LOVA ESTERIL N°7.5	T	FIOPOLIGLACRINA N°
MIDAZOLAM	AGULHA 25X08		LOVA ESTERIL N°8.0		FIOS SEDA N°
MORFINA	AGULHA 40X12		LOVA ESTERIL N°8.5		ELA CARDIACA
NIMBUM	AGULHA PERIDURAL N°16		MASCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL QTD.
PANCRONICO	AGULHA PERIDURAL N°17		MULITIVIAS		CATETER DE PIC
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18		PERURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO
PROPOFOL	AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19		CLIP ELÁSTICO LIGADURA
RAMIFENANINA	AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21		FIOD DE KIRSCHNER N°
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA JMI	I	FIOD DE KIRSCHNER N°
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPEDICO		SERINGA 5ML		FIOS STEINMAN N°
SENO AMÉTÔNIO	ATADURA DE CREPOM	I	SERINGA 10ML	T	FIOS STEINMAN N°
HIPONEAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		GRAMPLADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES	BOlsa P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP TRAQUEAL N°8		HIKOST ABSORVIVEL
ADRENALINA	CANDIA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP TRAQUEAL N°10		KIT DERIVA VENTRICULAR
ÁGUA DESTILADA	CATETER DE OXIGENIO	I	SONDA ASP TRAQUEAL N°12		PROTESE VASCULAR
ÁLCO	CATETER EMBOLICO ARTERIAL N		SONDA ASP TRAQUEAL N°14		KIT PAM
BUNTE	CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP TRAQUEAL N°16		FINADOR EXTERNO
CETO NA	CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLLY 2VIAS N°12		EMPRESA
DEA ASONA	CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLLY 2VIAS N°14		
DIFLOROSA SÓDICA	CURA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais
ETEDRINA	COLI. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais
EUROSEMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSÉ 50%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	I	FORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO
GUICONATO DE CALCIO	DRUMO DE PENROSE		FIUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALLOLAR
HIBROG CEFUSINA	DRUMO DE SUCCÃO		FIUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALLEOLAR
LEDDA ADNA GELÉIA	ELETRODOS	I	FIUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA
ONDAS SILENCIA	EQUIPO MACROGOTAS	I	FIUBO SILICONE (LATEX)		PLACA
PLASH	EQUIPO TRANSF SANGUE				
PROSTIGMIN	EQUIPO MICROGOTAS				
PROTAMINA	ESPONJA DE PVPI		FIOS	QTD.	
THROMBIN	ESPARADRAGO		FIOL ALGODÃO SA N°		EQUIPO DE CIR
	GAZES	OK	FIOL ALGODÃO SA N°		COMPREV
	GAZES ALGODOADAS		FIOL ALGODÃO SA N°		COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
	GEL ELETROLITICO		FIOL ALGODÃO SA N°		23 AGO. 2018
	ELCO N°11				
	ELCO N°16				

10/07/18 de Ribeirão Preto N. 45.01

José Neto M. de Oliveira
Téc. em Enfermagem
COREN-PB 115.448





FICHA DE ANESTESIA

DATA: 10/04/18

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: <i>Wenderson Umbelino da Costa</i>	SEXO: M	COR: P	IDADE: 21
PRESSÃO ARTERIAL PULSO 82	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	() PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	
EXAMES COMPLEMENTARES VEM (abordado)			
AP. RESPIRATÓRIO respirador	AP. CIRCULATÓRIO estável hemodinamicamente		
AP. DIGESTIVO regular	ESTADO MENTAL LOTE	DROGAS EM USO X	
PRÉ-ANESTÉSICO	ESTADO FÍSICO (ASA) II		
DOSE/HORA			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura de fêmur F			
CIRURGIA REALIZADA Artrodesis do joelho com MIE + traçado transquirúrgico			
CIRURGÃO Dr. Anderson + Dr. Auxiliaris + Dr. Fábio Ferreira			
INÍCIO DA ANESTESIA 09:00	TÉRMINO DA ANESTESIA 09:40	DURAÇÃO DA ANESTESIA 40 min	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R\$	
ANESTESISTA Dr. Hélio + Dr. Felipe (R2)	CRM-PB		
SENTIMENTOS	100	100	
O 3			
N 20			
LÍQUIDOS VENOSOS	500 ml		
O PULSO	220		
● CIRÚRGICA	200		
X P. ARTERIAL SISTOLICA	180		
X ANESTESIA P. ARTERIAL DIASTOLICA	160		
X P. ARTERIAL SISTOLICA	140		
X P. ARTERIAL DIASTOLICA	120		
X P. ARTERIAL SISTOLICA	100		
X P. ARTERIAL DIASTOLICA	80		
X P. ARTERIAL SISTOLICA	60		
X P. ARTERIAL DIASTOLICA	40		
X P. ARTERIAL SISTOLICA	20		
SETORIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> P. ARTERIAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL
<input checked="" type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS sedativo
<input checked="" type="checkbox"/> OX. PULSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANOTACOES	RS RS RS 100/100/100		
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
GLUCOSE	1. Propofol 300 mg	11	
NACI	2. Midazolam 2 mg	12	
SANGUE	3. Fentanil 0,005 mg	13	
RINGER	4. Dexametasona 10 mg	14	
TOTAL	5. Dipirona 2 g	15	
DESTINO DO PACIENTE	6.	16	
<input type="checkbox"/> APT*	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	17	
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	18	
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS UPA		19	
20			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES			
<p style="text-align: right;">COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 23 AGO. 2018 PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA</p> <p style="text-align: right;">Dr. Hélio - Dr. Anderson Auxiliaris - Dr. Fábio Ferreira CRM 3774-1</p> <p style="text-align: right;">F (NG) ASCIR 026-1</p>			





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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 Unisurana Costa CPF da Vítima 159.091.504-95 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 prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 AGO. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, 23 de agosto de 2018
Local e Data

Vinicius Unisurana 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





**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 escrivaninha 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



Assinado eletronicamente por: EDUARDO ROBERTO DE OLIVEIRA BARROS FILHO - 17/10/2018 21:54:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101721544712400000016772647>
Número do documento: 18101721544712400000016772647

Num. 17223163 - Pág. 1

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>



Assinado eletronicamente por: EDUARDO ROBERTO DE OLIVEIRA BARROS FILHO - 17/10/2018 21:54:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101721544712400000016772647>
Número do documento: 18101721544712400000016772647

Num. 17223163 - Pág. 2



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

PROCESSO N° 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



Assinado eletronicamente por: FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE - 22/04/2020 16:00:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042216005220200000028905796>
Número do documento: 20042216005220200000028905796

Num. 30066252 - Pág. 1