



Número: **0804555-76.2020.8.15.0731**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Cabedelo**

Última distribuição : **01/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RANNA BEATRIZ DE SENA FELICIO (AUTOR)		GILBERTO GOMES DA SILVA NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31968630	01/07/2020 15:23	Petição Inicial	Petição Inicial
31968646	01/07/2020 15:23	1 Inicial - DPVAT	Outros Documentos
31968949	01/07/2020 15:23	2 Procuração e docs. pessoais	Procuração
31968954	01/07/2020 15:23	3 Declaração de hipossuficiencia	Documento de Comprovação
31968961	01/07/2020 15:23	4 - Bolentim de ocorrência	Documento de Comprovação
31968966	01/07/2020 15:23	5 - Boletim do SAMU	Documento de Comprovação
31968967	01/07/2020 15:23	6 - Documento do veículo	Documento de Comprovação
31968971	01/07/2020 15:23	7 - Receitas e atestados	Documento de Comprovação
31968974	01/07/2020 15:23	8 - Imagnes do acidente	Documento de Comprovação
31968975	01/07/2020 15:23	9 - Relatório de Cirurgia	Documento de Comprovação
32010065	02/07/2020 16:51	Despacho	Despacho
32015756	02/07/2020 19:46	Mandado	Mandado

EM PDF.



AO MM JUÍZO DA ____ VARA DA COMARCA DE CABEDELO-PB.

RANNA BEATRIZ DE SENA FELÍCIO, brasileira, casada, estudante, portadora no RG sob o nº 4.188.579 – 2ª Via SSP/PB, inscrita no CPF sob nº 102.256.444-79, residente e domiciliada na Rua João Aleixo, nº 200, Centro, Lucena-PB, CEP 58315-000, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de seus procuradores signatários, conforme instrumento em anexo, mover a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, situada na rua: Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, podendo ser citada por intermédio de via postal, com carta de aviso de recebimento nos estritos termos do art. 18, I, da Lei nº 9.099/95, pelas razões fáticas e jurídicas que passa a expor.

I - DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Tendo em vista que o Autor não possui condições financeiras de arcar com as custas e demais despesas processuais, sem que isso lhe acarrete prejuízo financeiro, para tanto com amparo na Constituição Federal de 1988, art. 5º, LXXXIV, e Lei 13.105/15, art. 98, pede que lhe seja concedida Assistência Judiciária Gratuita.

II – DOS FATOS

Em virtude do acidente de motocicleta, ocorrido em 18/11/2019, por volta das 14:45 horas, quando trafegava na estrada em sentido ao Centro de Lucena, quando ao passar por um quebra-molas no bairro de Gameleira do município de Lucena, perdeu o equilíbrio quanto a motocicleta e veio a colidir em um poste da rede pública de iluminação, quando foi ao solo ficando gravemente, fraturando um dedo, conforme imagens anexas.

Na ocasião, foi socorrida e conduzida pelo **SAMU** da cidade de Lucena até o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, na cidade de João Pessoa, onde deu entrada para realização de avaliação médica posteriormente transferida para o Complexo Hospitalar Tarcísio de Miranda Burity, no bairro de mangabeira.

Rua José Madrugá Bezerra Cavalcanti, nº 600, salas 01, Centro, Lucena- PB –
CEP: 58315-000 Telefone: (083) 9 8896-1617, e-mail:
gilbertoneto.gg@gmail.com



Portanto, a requerente foi diagnosticada com a patologia **CID-10 S623 - Fratura de outros ossos do metacarpo** e **CID – 10 S626 - Fratura de outros dedos**, sendo submetida a procedimento cirúrgico e exames de raio x, tendo tratamento indicado antibióticos e repouso, onde ficou internada por 10(dez) dias, após o procedimento ficou em observação, recebeu alta médica para voltar para sua residência.

A partir de então, a autora, na qualidade de vítima, conforme documentação anexa, é a verdadeira detentora do direito de litigar o seguro por invalidez permanente, tendo em vista as sequelas que ficaram em decorrência do citado acidente.

A autora munida da documentação necessária, em decorrência do seu acidente, derivado de acidente de motocicleta, vem requerer o que de direito, qual seja o seguro DPVAT.

III – DO DIREITO

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *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

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.



Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação mencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

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

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

Ex positis, conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação do laudo médico e o registro da ocorrência no órgão policial, para o devido pagamento da indenização, sendo abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

Ademais, não há que se falar em graduar a invalidez permanece com base na Resolução nº 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados –



CNSP, pois em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei nº 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada. Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE.

Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE.

Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

Destaca-se então o grau de reduções das funcionalidades do Autor, tendo em vista os inúmeros ferimentos, sendo eles diversas fraturas na face, o que impossibilita a comunicação da autora de forma efetiva, além das diversas dores que acometem a requerente, tornando-se evidente assim o impossibilidade de voltar ao serviço, uma vez que permanece debilitado.

Destarte, não há falar em aplicação de limitadores no valor da indenização, estabelecidos mediante gradação de invalidez permanente, arbitrados em normas de hierarquia inferior, pois não é dado à Resolução restringir benefício se a lei ordinária regulamentada não o fez. Atende-se. Com tal entendimento, a interpretação história da norma legal, valorando o verdadeiro e original espírito da lei, segundo almejado na “mens legislatoris”, bem assim a

4

Rua José Madruga Bezerra Cavalcanti, nº 600, Centro, Lucena- PB – Cep: 58315-000
Telefone: (083) 9 8896-16-17 - Email: gilbertoneto.gg@gmail.com



hermenêutica sistemática do dispositivo legal em análise, adequando-o aos princípios da Constituição Federal.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea `b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) Nos termos do artigo 334 do Código de Processo Civil, se manifesta pelo desinteresse na audiência de conciliação, tendo em vista a necessidade de prova pericial;
- b) a citação da Requerida, por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final;

5

Rua José Madruga Bezerra Cavalcanti, nº 600, Centro, Lucena- PB – Cep: 58315-000
Telefone: (083) 9 8896-16-17 - Email: gilbertoneto.gg@gmail.com



c) A condenação da Requerida ao pagamento do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos mil reais), conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do requerimento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação;

d) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

e) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e perícia médica;

f) A concessão do benefício de Gratuidade de Justiça, nos moldes do art. 98, da lei nº13.105/15, eis que o Autor, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família;

g) Ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento do seguro devido ao Autor.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Cabedelo-PB, 01 de junho de 2020.

GILBERTO GOMES DA SILVA NETO
Advogado OAB/PB nº 9.585





GGSN – ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado,

OUTORGANTE, RANNA BEATRIZ DE SENA FELÍCIO, brasileira, solteira, estudante, inscrito no CPF sob nº 012.256.444-79 e no RG sob nº 4.188. 579 – 2º via SSP/PB, residente e domiciliado na Rua João Aleixo, nº 200, Centro, Lucena-PB, CEP: 58.082-062.

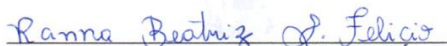
OUTORGADO: Drº **GILBERTO GOMES DA SILVA NETO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Paraíba sob nº 27.276, com escritório localizado na Rua José Madruga Bezerra Cavalcanti, nº 600, Centro, Lucena-PB, CEP: 58.315-000, endereço eletrônico: gilbertoneto.gg@gmail.com

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iudicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritas, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art.105 da Lei 13.105/2015.**

Lucena, 26 de fevereiro de 2019.


RANNA BEATRIZ DE SENA FELÍCIO

Av: Américo Falcão, 368, salas 01 e 02, Centro, Lucena- PB – CEP: 58.315-000
Telefone: (083) 3293 1193/ 9 8899 0662 - Email: monteiroadvogado22@gmail.com



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4 188.579 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 07/03/2017

NOME
RANNA BEATRIZ DE SENA FELICIO

FILIAÇÃO
RONALDO DA SILVA FELICIO
HERICA VIRGINIA NASCIMENTO DE SENA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
SANTA RITA-PB 06/05/1999

DOC. ORIGEM
CERT. NASC. Nº2.555 - LIV.A-3 - FLS.139-V - CARTORIO SANTA RITA-PB

CPF
02.256.444-79

Assinatura do Diretor
Gilberto A. B. Lima Jr.
07/03/2017

B+

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
102.256.444-79

Nome
RANNA BEATRIZ DE SENA FELICIO

Nascimento
06/05/1999



GILCELIO GUTEMBERG MONTEIRO DE SENA
 RUA JOAO ALEXO, S/N - CENTRO
 LUCENA / PB CEP: 59315000 (AG: 1)

Ligação: MONOFÁSICA
 Cls/Sbc: RES VTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
 Roteiro: 7 - 11 - E50 - 980
 Medidor: 00008736705

ENERGIA
 3x230, Km25 -
 Referência: Nov / 2019
 Emissão: 12/11/2019

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 019

Conta referente a	Apresentação	Data próxima
Nov / 2019	12/11/2019	12/12/2019

UC (Unidade Consumidora):

Canal de contato
 Sarampo é grave e pode matar. Fique atento ao calendário de vacinação e se previna.

Anterior		Atual		Constante
Data	Leitura	Data	Leitura	
14/10/18	4137	12/11/19	4233	1

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Outros
001 Consumo em kWh	96,000	0,775880	74,46	74,46
001 Adic. B. Amarela			1,14	1,14
001 Adic. B. Vermelha			2,31	2,31
007 CONTRA				

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **RANNA BEATRIZ DE SENNA FELICIO**, brasileiro, solteira, autônomo, portador do documento de identidade RG nº 4.188. 579 – 2º via SSP/PB e inscrito no CPF nº 012.256.444-79, residente e domiciliado na rua João Aleixo, nº 200, Centro, Lucena-PB, CEP 58.315-000, venho declarar que, em razão de minha atual condição financeira, não tenho condições de arcar com nenhum tipo de pagamento de custos processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, da Lei nº 1.060/50, bem como nos artigos 82 e 98 do Novo Código de Processo Civil.

Reiterando minha incapacidade de custear quaisquer ações, quero solicitar, ainda, que tal benefício abranja todos os atos do processo, de acordo com o artigo 98 do novo Código de Processo Civil.

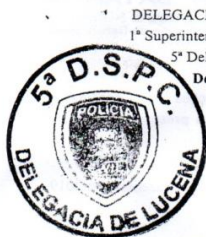
Lucena-PB, 26 de fevereiro de 2020.

Ranna Beatriz de Senna Felício

RANNA BEATRIZ DE SENNA FELICIO

CPF: 012.256.444-79





DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA



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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00282.01.2019.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00282.01.2019.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:47 horas do dia 11 de dezembro de 2019, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Ranna Beatriz de Sena Felício**, conhecido(a) por Hanna E/ou Bia, CPF nº 102.256.444-79, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Estudante, filho(a) de Hérica Virginia Nascimento de Sena e Ronaldo da Silva Felício, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 06/05/1999 (20 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua João Aleixo, Nº 200, complemento CASA, bairro Centro, tendo como ponto de referência Rua Por Trás da Antiga Casa de Show Millenium, na cidade de Lucena/PB, telefone(s) para contato (83) 98831-5752.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Porfírio Guedes, nº S/N, Via Pública Na Localidade de Gameleira Nesta Comarca, De Frente a Loja de Conveniência do "arrozinho", Lucena/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 18/11/19 14:45h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**, Art. 129, § 1º, Inc. I do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Incapacidade por mais de 30 dias).

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) **Moto**, modelo BIZ 100 ES, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2015/2015, UF: PB, placa QFT-8848, chassi 9C2HC1420FR032943, renavam 0107664124-2, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 012650866995; nº. P.r.t.: 20160000026880-7; nº. Lacre: 0043237770; categoria: Particular; combustível: Gasolina; placa Anterior: Nova; placa Atual: Lucena/pb; alienação Fiduciária: A. F. Administradora de Consórcio Nacional Honda L.t.d.a.; em Nome de Ricardo Lira Pereira.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

NA DATA DO FATO PILOTAVA A MOTOCICLETA JÁ DESCRITA ANTERIORMENTE ACIMA, QUANDO AO PASSAR POR UM QUEBRA-MOLA DA ENTRADA DA LOCALIDADE DE GAMELEIRA NESTA COMARCA, PERDEU O EQUILÍBRIO E VEIO A BATER EM UM POSTE DA REDE DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA VINDO A CAIR E SE MACHUCAR SÉRIAMENTE, SENDO SOCORRIDA PELA EQUIPE DO "SAMU" LOCAL DIRETAMENTE PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTO HOSPITALARES, SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDA PARA O COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO DE MIRANDA BURITY NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE PASSOU PELOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PERTINENTES, PERMANECENDO INTERNA PELO PERÍODO DE DEZ (10) DIAS NAQUELE COMPLEXO HOSPITALAR CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

ADENDO(S):

Que na data 11/12/2019, às 11:19 horas, na Delegacia de Comarca de Lucena, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: A DECLARANTE FOI DIAGNOSTICADA COM A PATOLOGIA "CID-10 1623/1626", CONFORME ATESTADO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA. ASSINADO PELO MÉDICO RICARDO R. CHECANOVIC, C.R.M/PB-6801.. Adendo registrado por: Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula: 1573560.

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

12



Procedimento Policial: 00282.01.2019.1.05.101

SELO DIGITAL
AT074323-KMPN 1/2
Consulte Autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



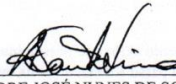
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

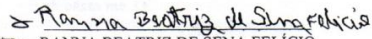
Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Lucena/PB, 11 de dezembro de 2019.


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. 157.356-0




RANNA BEATRIZ DE SENA FELÍCIO
Noticiante

Procedimento Policial: 00282.01.2019.1.05.101

2/2





PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCENA-PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU LUCENA USB 57

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência n:	M.R.	Plantão	Hrs da saída	Hrs do retorno
18.07.2019	2616-219	Márcia	Diurno <input checked="" type="checkbox"/> Noturno <input type="checkbox"/>	17:00	22:30
Paciente			Idade	SEXO	
Mara Beatriz de Sena F. de Sá			20	Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input checked="" type="checkbox"/>	
Local da ocorrência			Bairro:	Cidade:	
R. Propriedade			Comunidade	Lucena	
Apoio no local <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PRF <input type="checkbox"/> SEMOB <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> USA					
QTA <input type="checkbox"/> Socorrido por terceiros <input type="checkbox"/> Recusou atendimento <input type="checkbox"/> Local não encontrado Outros					

TIPO DE AGRAVO

ANTECEDENTES

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> AFOGAMENTO	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGAS
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA-ALTURA	<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS	<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> F.A.B	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO
<input type="checkbox"/> F.A.F		<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO		<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS			

Natureza da Ocorrência: ☐ CLÍNICO ☒ TRAUMA ☐ GINECO-OBSTÉTRICO ☐ PSIQUIÁTRICO

Motivo: Acidente de moto

Hospital de Trauma	
DESTINO DO PACIENTE (UNIDADE HOSPITALAR)	Responsável e função (assinatura e carimbo)
<input type="checkbox"/> Atendido do local e liberado <input type="checkbox"/> Óbito no local <input type="checkbox"/> Óbito durante atendimento <input type="checkbox"/> Óbito durante o transporte	
TRANSFERÊNCIA: <input type="checkbox"/>	
Hospital de origem:	Hospital de destino: Ana Virginia L. do Carmo CRM-4444
Responsável:	Responsável:

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS QUEIXAS E SINTOMAS)

DADOS VITAIS: P.A. 140x90mmHg FC 93 FR 16 TEMP. 37 HGT: SpO2-S/02 94 SpO2-C/02

VIAS AÉRIAS LIVRE ☒ OBSTRUÍDA PARCIALMENTE ☐ OBSTRUÍDA TOTALMENTE ☐ EDEMA DE GLOTE ☐

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: (Diagnóstico de Enfermagem)

- ☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa diminuída ☐ Comunicação verbal prejudicada ☐ Confusão aguda ☐ Deambulação Prejudicada ☐ Débito cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☒ Dor aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☒ Integralidade da Pele prejudicada ☐ Integralidade Tissular prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância a atividade ☐ Mucosa oral prejudicada ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Perfusão Tissular cerebral Ineficaz ☐ Perfusão Tissular cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusão Tissular gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Renal Ineficaz ☐ Termo regulação ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicado ☐ Ventilação Espontânea prejudicada ☐ Volume de líquido Deficiente ☐ Volume Excessivo de líquido ☐ Náuseas ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação

(Orientação da Regulação Médica) fazer protocolo, sem xinguer e ameaçar paciente p/ o Hospital de Trauma

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO (A) paciente consciente, orientada, escoriações em MMSS II, fratura exposta da mandíbula da mão direita, T.E. leve, sinais vitais estáveis.



MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

Equipos, soro, gases, faixas, esparadrapo.

VENTILAÇÃO: ☒ Espontânea ☐ Assistida ☐ Ritmo Irregular ☐ Parada Respiratória
EXPANSIBILIDADE: ☒ Normal ☐ superficial ☐ Regular ☐ Irregular **EDEMAS:** ☐ Sim ☐ Não
PERFUSÃO ☒ Normal ☐ Retardada 2 Seg ☐ Ausente **PULSO:** ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Cheio ☐ Ausente
EXAME NEUROLÓGICO: Glasgow 13 **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:** ☒ consciente ☐ inconsciente
☒ Orientado ☐ Algo- Desorientado ☐ Agitado ☐ Hálito Etlíco ☐ Sonolência ☐ Convulsão ☐ Otorragia ☐ Epitaxe
IDENTIFICAÇÃO DAS PUPILAS ☐ Midriase ☐ Miose ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas
EXAME GINECO-OBSTÉTRICO: ☐ Abortamento ☐ Hemorragia Vaginal ☐ Trabalho de parto ☐ normal sem.
ENCONTRADO ☒ Decúbito Dorsal ☐ Lateral ☐ Ventral ☐ Sentado ☐ Deambulando ☐ Outro

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

<input type="checkbox"/>	Bomba de infusão	DEA ADUL <input type="checkbox"/> INF <input type="checkbox"/>	Sonda vesical	Desfibrilação
<input type="checkbox"/>	Cânula Orofaríngea	Desobstrução V.A	Sonda Nasogástrica	ASPIRAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	Colar cervical T:	Inalação de oxigênio	Massagem cardíaca	KED Adulto
<input type="checkbox"/>	Controle de hemorragia	Cateter o2	Prancha longa	KED Infantil
<input type="checkbox"/>	Cricotireoidostomia	Mascara reservatório	Punção venosa J.	Outros
<input checked="" type="checkbox"/>	Curativo	Mascara Venturi	Talas T.	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Compressivo <input type="checkbox"/> Três P. <input type="checkbox"/>	Bolsa Válvula Mascara	Tração	

Descrição dos procedimentos

PERTENCENTES DA VÍTIMA: ☐ SIM ☒ NÃO Objetos:

ENTREGUES A / Local

Assinatura com carimbo do recebedor

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO

CONDUTOR: Cassio **Matrícula:** _____
TEC. ENFERMAGEM: Beatriz **COREN:** _____
ENFERMEIRO: Kalenne **COREN:** 566 981

Informações de preenchimento exclusivo do paciente: ☐ Recusa Remoção ☐ Recusa atendimento

Nome: _____ **RG:/CPF:** _____
Assinatura (Rubrica) _____ **Observação** _____
Testemunha: _____ **Fone:** _____
Testemunha: _____ **Fone:** _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº **012650866995**

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

RECEBOS: GOB. RENAVAM - PRT - 20160000026880 - EXERCÍCIO

1 0107684124-2 00/90000000 2015

NOME: **RICARDO LIRA PEREIRA**

08767900402 QFT8848/PB

PLACA ANT./NOV. CHASSI

NOVO PB 9C2HC1420FR032943

TIPO DE VEÍCULO COMBUSTÍVEL

PAB/MOTONETA/MAC/ABIC GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. - ANO REG.

HONDA/H12 100 ES 2015-1 2015

CAP/POE/CL. CATEGORIA AL. COR. PREDOMINANTE

2 P/97 7CL PARTIC PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA

IPVA PAGO EM 21/07/2016 1ª

PARA/PARA PAGAMENTO/COTAS 2ª

***** 0 3ª

PREMIO ANUAL (R\$) 10% (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

***** SEGURO PAGO 26/01/2016

OBSERVAÇÕES

A.E. ADM. DE CONC. NAC. HONDA LIRA

0

LICENÇA - PB ECGM DATA

42277 21/07/2016

39217





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Roberto S. S. Fialho portador(a) d identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) d patologia CID-10 B623/B626, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 10 (dez) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 18/11/19

Ricardo S. Chaves
CRM 19.121/GO

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





RECEITUÁRIO

Raimundo B. Leuc

uro anal

Diagnóstico Soma Lux.

*por 01 cp
de 818h.*

Assinado eletronicamente por
Gilberto Gomes da Silva Neto
Médico(a) CRM

28/01/2020

Av. Américo Falcão, 736. Centro, Lucena-PB CEP-583150-00
E-mail: lucenasemusa@gmail.com





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Rômulo S. L. Filho

Uso Oral:

① IBUPROFENO 600 - Ora.
10ma dia. 8/8h

28/11/19

Ricardo P. Chiriac
CRM-SP 1001

Assinatura e Carimbo





ATESTADO MÉDICO

Atesto ~~para os devidos fins~~ que, a pedido do(a) Sr.(a) Roberto S. S. Fialho, portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S6231 S626, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 10 (DEZ) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 18/11/19

Ricardo A. Chaves
CRM-PB 1001 / CBO 361

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Receituário

Paciente: RANNA BEATRIZ DE SENA FELICIO

Idade: 20

Data: null

Sexo: Feminino

CPF: Não Informado

BAE: 1204575

AO ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA (COLISÃO C/ POSTE). QUEIXA-SE DE DOR EM MÃO D, JOELHO E, DORSO, TORNOZELO D E ABDOME. REFERE PERDA DE CONSCIÊNCIA E TONTURA; NEGA VÔMITOS. REFERE CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS E NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM DORSO, REGIÃO LOMBAR, JOELHO E D, PERNA E D, PÉ E D, MÃO D + FRATURA EXPOSTA DO 2º QDD + EDEMA NO TORNOZELO D. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. PATOLOGIAS PRÉVIAS E USO REGULAR DE MEDICAÇÃO. NEGA GRAVIDEZ. NÃO SABE INFORMAR SOBRE VAT. AO EXAME: EOR, EUPNEICA, CORADA, LÚCIDA, ESTÁVEL, ACIANÓTICA, AGITADA (TEM HISTÓRIA DE INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA).

RAIO X MÃO DIREITA COM FRATURA EXPOSTA DAS FALANGES PROXIMAL E MÉDIA DO 2º QDD E FRATURA 3º MTD + FRATURAS RÁDIO E ULNA DISTAIS
RAIO X JOELHO ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO SEM SINAL DE FRATURA OU LUXAÇÃO

CD: ORIENTAÇÕES

ANTIBIÓTICO

TETANOGAMMA

ENCAMINHAMENTO AO ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO

ORIENTAÇÃO POR DR. ROGRIGO AMARAL

Dr. Bruno Roma
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 18075

Dr. BRUNO DE LUNA ROMA

10075/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

CNES: 2593262 - FONE: (**83) 3216-5736 / 3216-5775





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Mariana B. S. Filho portador(a) da
identidade RG _____, que o(a) mesmo(a)
foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 562, devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período de 30
(trinta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 05/12/19

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a) Mariana B. S. Filho
Ortopedia Pediátrica
CRM-4127

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-364, Mangabeira II, João Pessoa - PB.















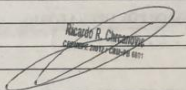


FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Raissa Brito Data da Admissão: 18/11/19
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: 2 Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Bairro: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1
QPD: Prontuário encaminhado do
HDA: Hospital de Trauma após acidente
car - 1 hora.
HDA: Ex. após 20 min + 1 hora
Ex. após 20 min + 1 hora
Ex. após 20 min + 1 hora
Ex. após 20 min + 1 hora
Medicações em uso: Sintoma + sintoma
Interrogatório Sintomatológico: Eduardo Paz Lyra
Médico Residente
Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Diminuição de Peso ☐ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____
Pele: _____
Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia ☐ Audição: _____ Visão: _____
AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema ☐ Outros: _____
ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume
AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____
SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposou ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos
SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-354, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Anestesia Geral
Incisão:	Membro D. Fixador externo fio 1/8 1/5 2º AD, D.
Achados:	RAFI Fios 1/8 1/5 3º AD, D. Procedimento aux. subcutâneo.
Conduta:	
Fechamento:	
OBS:	
Data: ____/____/____	MÉDICO/CRM
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.	



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:						Registro:					
Idade:		Sexo:		Cor:		Clinica:				I.R.:	
Data:		Cirurgião:								1º Assistente:	
2º Assistente:				3º Assistente:				Instrumentador:			
Anestesista:				Tipo Anestesia:				Horário:		I: T:	

CID

DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO

Frotas / fobias por medo de dor @
3ª série @

CID

DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO

@ curativo

CÓDIGO

PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)

@ desbridamento

Acidente durante Ato Cirúrgico	1 () Sim 2 (X) Não	Descreva:
Biópsia de Congelação:	1 () Sim 2 (X) Não	

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

1 (~~X~~) Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
 COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GC TARCISIO BURITT
 RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
 5805-38 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
 FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 279987 Atd: Nao Regul
 Data: 18/11/2019
 Hora: 23:48:11
 Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES
 Clínica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE
 Nome: RANNA BEATRIZ DE SENA FELICIO Num. de vezes atendido: 1
 Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 102.256.444-79 Num. Prontuario: 2019.11.002180
 CNS: 70250734422936 Sexo: F IDENTIDADE: 8188579 Fone: 988268694
 Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 06/05/1999 Id: 20 ano(s)
 End.: RUA/ JOAO ALEJO, 200
 Bairro: CENTRO Cidade: LUCENA UF: PB
 Mae: HERICA VIRGINIA NASCIMENTO DE SENA Pai: RONALDO DA SILVA FELICIO
 Raca: PARDAS Etnia: SEM INFORMACAO
 Ocupação: ESTUDANTE Estado Civil: SOLTEIRO(A)
 INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: NAO INFORMADO
 Resp.: RANNA BEATRIZ DE SENA FELICIO
 T. Doc. Responsavel: 988268694 / IDENTIDADE: 8188579
 Procedencia: HOSPITAL TRAUMA
 Transporte utilizado: AMBULANCIA
 Vitima de acidente por: NAO
 Vitima de violencia por: NAO
 [] Caso Policial

PRE-CONSULTA
 Tipo de Classificação de Risco: VERMELHO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO
 PA: FR: [] Aparentemente Bem [] Grave
 FC: TP: [] Politraumatizado [] Convulsao
 Peso: Altura: [] Hemorragia [] Dispneia
 Glicemia: IMC: [] Diarreia [] Agitado
 Circ. Abd: O2: [] Regular [] Chocado
 [] Vomito
 Observacao

Principa

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)
 Relato de lesão em membro superior direito
 Hospital de trauma após queda
 há 8 horas

Diagnostico Conduta

Prescricao Horario da medicacao
 O565x 800ml EV. 8h





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Mista de Cabedelo

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0804555-76.2020.8.15.0731

DESPACHO

DESPACHO

Vistos, etc.

Recebo a inicial, deferindo pedido de justiça gratuita

Considerada a excepcional situação atual de pandemia decorrente do COVID19 e a consequente suspensão dos atos presenciais neste Tribunal, postergo para momento posterior a realização de audiência de conciliação, determinando a citação da ré para, querendo, contestar o pedido contido na presente ação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia e confissão, esclarecendo, ainda, que se presumem verdadeiros os fatos não impugnados.

CUMPRA-SE.

CABEDELO, 02 de julho de 2020.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Mista de Cabedelo
BR230, KM 01, Camalaú, CABEDELLO - PB - CEP: 58000-000
CABEDELLO()

Nº do processo: 0804555-76.2020.8.15.0731
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro]

MANDADO DE CITAÇÃO

Atravé sdo presente, e de ordem do MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Mista de Cabedelo, CITO a parte
Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205
para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

CABEDELLO, em 2 de julho de 2020.

De ordem, BRENDA LINS FERRER PEDROSA BEZERRA
Servidor

