



Número: **0801798-93.2019.8.15.1071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Jacaraú**

Última distribuição : **03/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO (AUTOR)	ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26751 929	03/12/2019 17:20	Petição Inicial	Petição Inicial
26751 935	03/12/2019 17:20	INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO	Informações Prestadas
26751 938	03/12/2019 17:20	PROCURAÇÃO - DAIJON	Procuração
26752 307	03/12/2019 17:20	LAUDO RESUMIDO - DAIJON	Outros Documentos
26752 306	03/12/2019 17:20	B.O - DAIJON	Outros Documentos
26752 305	03/12/2019 17:20	CARTA ADM - DAIJON DOUGLAS	Outros Documentos
26752 313	03/12/2019 17:20	DOCS. PESSOAIS - DAIJON DOUGLAS	Outros Documentos
26859 437	11/12/2019 16:05	Despacho	Despacho
33257 907	16/08/2020 08:36	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório

PDF



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 03/12/2019 17:19:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317194833100000025831027>
Número do documento: 19120317194833100000025831027

Num. 26751929 - Pág. 1



Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA
DA COMARCA DE JACARAÚ – PARAÍBA**

DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO, brasileiro, união estável, serviços gerais, portador da cédula de identidade n.º 4.473.362 SSP/PB, inscrito no CPF/MF 718.598.574-93, residente e domiciliado na São Pedro, s/n.º, Centro, Lagoa de Dentro, Paraíba, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado Rua João Amorim, 356, centro, João Pessoa, Paraíba, onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT (DEBILIDADE PERMANENTE – COMPLEMENTAÇÃO)

em face **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A** localizada na Rua Pres. João Pessoa, 40, Jacaraú, PB, CEP – 58013-131, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93 tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

JUSTIÇA GRATUITA.

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e conhecedor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

FATOS.

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito no dia 19.01.2019, por volta das 18h30min, na estrada de areia do Sítio Piabas, Zona Rural, Lagoa de Dentro/PB quando trafegava em motocicleta de marca Honda NXR 150 BROS ESD, de placa LQZ 3531/RJ e foi abalroado por outro veículo (carro) colidindo frontalmente. Na ocasião o sinistrado foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital de Trauma de João Pessoa, onde foi diagnosticado com fratura exposta de fêmur esquerdo e tíbia esquerda, passando por tratamento cirúrgico para correção das fraturas.

Mesmo realizando a cirurgia, a parte Promovente ficou com debilidade permanente no membro inferior direito (perna e pé) com limitação funcional devido a perda de movimentos e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a função da marcha em razão da rigidez articular, apresentando claudicação.

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190467003), vindo a receber a quantia de R\$2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente a função da marcha devido a limitação dos movimentos de flexão e extensão do membro e encurtamento da perna, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.^o 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º¹ compreendem as indenizações por morte, invalidez

¹ I) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

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.

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs.anexos)

2) **Dano:** ficou com debilidade permanente no membro inferior direito (perna e pé) com limitação funcional devido a perda de movimentos e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a função da marcha em razão da rigidez articular, apresentando claudicação.

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente. O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Rel^a Des^a Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

DOS PEDIDOS

Ante o expedito, requer que Vossa Excelência se digne em:

a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;

b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;

c) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.

d) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos, condenando a seguradora a pagar ao autor o valor de R\$7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), correspondente a diferença entre o valor máximo indenizável e o que efetivamente foi pago administrativamente, ou ainda, em outro valor apurado pela perícia, de acordo com o grau de invalidez do sinistrado;

e) A produção de todas as provas admitidas em direito, notadamente o depoimento de seu representante legal ou seus prepostos, juntada de novos documentos, oitiva de testemunhas, **perícia médica** e tudo mais que o controvertido assim exigir;

Dá à causa o valor de R\$7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.
João Pessoa, PB, 07 de Novembro de 2019.

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Advogado **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho
OAB/PB – 12.904

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 03/12/2019 17:19:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317194996600000025831033>
Número do documento: 19120317194996600000025831033

Num. 26751935 - Pág. 5

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Daijon Douglas Fernandes de Brito, brasileiro, portador(a) do RG nº 14473.362, inscrito(a) no CPF nº 118598.574-93, residente e domiciliado na Rua São Pedro - 51/Nº - Centro - Lagoa de Dentro - PB

Outorgados: Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: abraao@vieiraecosta.com.br, Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia et extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de mandato cláusula "em causa própria", e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 2 de abril de 2019.

Daijon Douglas Fernandes de Brito Filho
OUTORGANTE



DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Daijon Douglas Fernandes de Brito Filho

DATA DE NASCIMENTO 30/11/98

NOME DA MÃE Maria do Livramento Pequeno dos Santos

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 113538

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1137047

DATA DO ATENDIMENTO 19/01/19

HORA DO ATENDIMENTO 20:54

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura exposta de fêmur E e tibia E

CID 10 S72.3 S82.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com TCE, fratura exposta do fêmur e tibia, ferimentos em região frontal, couro cabeludo, região zigomático-maxilar E. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

RX face, cervical, tórax, coxa E, perna E

USG(fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

Tc: sem anormalidades

RX: fratura de fêmur e tibia esquerdos.



TRATAMENTO:

Sutura de múltiplos ferimentos na face (19/01/19). Limpeza mecânico-cirúrgica + fixação externa MIE (realizado em 20/01/19). Retirada de fixador externo em fêmur E (realizado em 30/01/19). Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur E (realizado em 07/02/19). Retirada de fixador externo em perna E (realizado em 11/02/19). Osteossíntese de fratura de tibia esquerda (realizado em 18/02/19).

ALTA HOSPITALAR: 19/02/19

DATA DA EMISSÃO: 10/05/19

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





Fermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1137047



Identificação do paciente

ID 1367779	Nome DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO			Sexo Masculino
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20 anos 20 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DO LIVRAMENTO PEQUENO DOS SANTOS				Pai DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO
Escolaridade				Responsável (Parentesco) DANUZA DEBORA DE BRITO VIEIRA - IRMAO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993004433		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo do documento	Número documento			Nº Cns
Local de procedência LAGOA DE DENTRO				Tipo MUNICÍPIO
Email	Naturalidade RIO DE JANEIRO		UF PB	
Endereço				
CEP 58250000	Município de residência LAGOA DE DENTRO	UF PB	Logradouro SAO PEDRO	
Número SN	Complemento		Bairro CENTRO	

Admissão

Data e Hora 19/01/2019 20:54:08	Número da pulseira 1000007163769	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 VEICULO X MOTO

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 130	x 87	mmHg	P脉	Temperatura
-----------	---------	------	----	-------------

07 AGO. 2019

Exames complementares

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

Dados clínicos

paciente vítima de acidente de moto, suspeita de fractura da tíbia e fíbula. segue artificiais, e encontra-se ciente.

Assinatura: Domitilo Batista SOREN 518.512-ENF

Diagnóstico Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA	CID
	Tempo 24seg

Imprimir

19/01/2019 2



drift femur E
0102 (3MM)
De
NS) de
FA

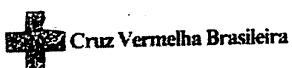
retro fix tibiae
18/02 (4MM)
De
NS) de
FA
Suture free
18/01/19
De
NS) or
FA

20/01/19
2 MC + fix tibiae
DC
NS) or
FA

retro fix fet
30/01/19
De
NS) ok
FA

retro fix extens
De
NS) ok
FA
drift bat
18/02 (5MM)
De
NS) de
FA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO	BAE 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Baixa
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20a 21d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 993004433
Mãe MARIA DO LIVRAMENTO PEQUENO DOS SANTOS			Prontuário
Endereço SAO PEDRO, SN	Bairro CENTRO	Município LAGOA DE DENTRO	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRUNO DE LUNA ROMA	Nº Cons. Regional 10075/PB
Data/Hora Classificação 19/01/2019 20:54:08		Data/Hora Prescrição 20/01/2019 00:48:12	

Anamnese

Tratamento cirúrgico de fratura exposta de fêmur e tibia esquerdos - fixador externo feito por Dr. Tibério

: solicito raio x controle
internação hospitalar para procedimento cirúrgico
orientado por Dr. Tibério

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 8,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 24,0)

.PTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, AGORA, (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110 ; AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 200)

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

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM, PELA MANHÃ)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT <60)

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

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTESA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

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

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 6/6H, POR 7 DIA(S)

GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 6,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, POR 7 DIA(S)

HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML (AMPOLA 0,25 A 0,30ML) ALTO RISCO, ADMINISTRAR 0,25 ML VIA S.C., 12/12H, 0,0 (MGTSM)
Bolema/Assessoria de THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 19/01/2019 20:54:32





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO	BAE 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Baixa
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20a 21d	Sexo Masculino	CNS Telefone de Contato (83) 993004433
Mãe MARIA DO LIVRAMENTO PEQUENO DOS SANTOS			Prontuário
Endereço SAO PEDRO, SN	Bairro CENTRO	Município LAGOA DE DENTRO	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE MANGUEIRA RAMALHO	Nº Cons. Regional 1399/PB
Data/Hora Classificação 19/01/2019 20:54:08		Data/Hora Prescrição 19/01/2019 21:20:49	

Anamnese

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO POLITRAUMATISMO COM TCE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR E TIBIA RELATA DOR COM LIMITAÇÃO EMAMBULAR CONSCIENTE ORIENTADO MUCOSAS DESCORADAS ESTADO GERAL COMPROMETIDO.

SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA,NEURO,VASCULAR E BUZO

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRZ)

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERfil

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERfil)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

IDIografia DE PERNA ESQUERDA



CID10

Código	Descrição
T07	Traumatismos múltiplos não especificados

Conduta

Em observação

DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

JOSE MANGUEIRA RAMALHO

(: 1399/PB)

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 19/01/2019 20:54:32



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO	BAE 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Baixa
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20a 21d	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DO LIVRAMENTO PEQUENO DOS SANTOS			
Endereço SAO PEDRO, SN	Bairro CENTRO	Município LAGOA DE DENTRO	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA	Nº Cons. Regional 4550/PB
Data/Hora Classificação 19/01/2019 20:54:08	Data/Hora Prescrição 20/01/2019 00:16:23		

Anamnese

Paciente submetido a suturas múltiplas de face sob anestesia geral, em caráter de urgência, sem intercorrências.

Exame físico, FCC em frontal, couro cabeludo e complexo zigomático maxilar-esquerdo.

Exame tomográfico de CRÂNIO, sem sinais de fratura do terço médio e superior de face.

Solicito nova avaliação após melhora de quadro clínico.

CD.

- 1- Sutura de ferimentos
- 2- Reavaliação pós melhora do quadro .

Conduta

Em observação

DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA
(: 4550/PB)



Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 19/01/2019 20:54:32

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=496420&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 03/12/2019 17:19:53
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317195262100000025831054
Número do documento: 19120317195262100000025831054

Num. 26752307 - Pág. 6



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Daijani Douglas Ferreira de Paula Filho BE/Prontuário: 1137047
 Idade: 20 Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 18/02/19
 Clínica/Setor: Oncopel EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Osteosíntese diáfisea de tibia (E)
 Cirurgião: Dr. Luciano Viana 1º Assistente: Dr. Milton Luhbarz
 2º Assistente: Dr. Matheus MFPZ 3º Assistente: Dr. Matheus MFPZ
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Períoperatoria Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório		CID
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Fratura de Fémur Proximal (E)</u>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Fratura Diáfisea de tibia (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Osteosíntese diáfisea de tibia (E) com haste intramedular</u>	
<u>09 x 340 mm</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

Dr. Matheus MFPZ
Ortopedia e Traumatologia
Médico
CRM-PB 10204

João Pessoa, 18/02/19

Médico/CRM: _____



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 18/02/19

PRONTUÁRIO: 1137047



PACIENTE: DAIJON DOUGLAS FERREIRA DE B. FILHO		COR: <u>BRANCO</u>	IDADE: <u>20</u>																																																							
PRESSOR ARTERIAL: PULSO <u>100</u>		RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO																																																							
ESTADO GERAL: <u>BOM</u>		<u>REGULAR</u>	RISCO CIRÚRGICO: <u>() BOM</u> <u>() REGULAR</u> <u>() MAU</u> <u>() PÉSSIMO</u>																																																							
EXAMES COMPLEMENTARES: <u>VNM</u>																																																										
AP. RESPIRATÓRIO	<u>MAN</u>	AP. CIRCULATÓRIO <u>NB</u>																																																								
AP. DIGESTIVO	<u>LOTE - em JESUS</u>	DROGAS EM USO <u>UOLY</u>	ESTADO FÍSICO (ASA) <u>II</u>																																																							
PRÉ-ANESTÉSICO	<u>MIDAPRAM + fentanil</u>																																																									
DOSE / HORA																																																										
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	<u>FRAT. DIAFISE DE TIBIA L6Q.</u>																																																									
CIRURGIA REALIZADA	<u>TRAT. CLE. FRAT. DIAFISE DE TIBIA (PROLIFERA)</u>																																																									
CIRURGIÃO <u>DR LUCIANO</u>	AUXILIARES <u>DR NATHALIA VNM</u>																																																									
INÍCIO DA ANESTESIA <u>19:00h</u>	TÉRMINO DA ANESTESIA <u>19:30h</u>	DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>30m</u>																																																								
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS																																																								
ANESTESISTA <u>DR TIENES</u> & <u>DR FLORENCIO (Rt)</u>		CRM-PB																																																								
<p>AGENTESEMOB: <u>red</u> 10:00h 11:00h</p>																																																										
<p>JOUDOS VENOSOS: <u>SCL SCL SCL SCL SCL SCL</u></p>																																																										
<p>PARTIDA SISTÓMICA / DIASTÓMICA:</p>																																																										
SETOZACAO	<input checked="" type="checkbox"/> A TERESA	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> QPULSO																																																							
ANOTACOES	<u>128 - 128 - NS - NS - NS - U - 100% TOC. RUM RUM PRE 9000 - 100%</u>																																																									
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS																																																										
TECNICA <table border="1"> <tr> <td><u>T</u></td> <td>VOLUME EM ml</td> <td colspan="3">MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO</td> </tr> <tr> <td><u>NAU</u></td> <td></td> <td colspan="3"><u>1. OPERATORIA 2g</u></td> </tr> <tr> <td><u>SANGUE</u></td> <td></td> <td colspan="3"><u>2. ONUDATAN 5g e 25g e 35g</u></td> </tr> <tr> <td><u>RINGER</u></td> <td></td> <td colspan="3"><u>3. FENTANIL 100 mcg</u></td> </tr> <tr> <td><u>TOTAL</u></td> <td></td> <td colspan="3"><u>4. DIPRIVIA 2g</u></td> </tr> <tr> <td><u>DESTINO DO PACIENTE</u></td> <td></td> <td colspan="3"><u>5. DEXAMETASONE 10mg</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> APT*</td> <td><input type="checkbox"/> ENFERMARIA</td> <td colspan="3"><u>6. Procetina 0.5 mg</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> UTI</td> <td><input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA</td> <td colspan="3"><u>7. Cetotifeno 100mg</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OUTROS</td> <td></td> <td colspan="3"><u>8. OLIOLINA SICA 12. - 10g</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="3"><u>9. QUONFLUARAN CR 0.8. 70ml</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="3"><u>10. 10</u></td> </tr> </table>				<u>T</u>	VOLUME EM ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			<u>NAU</u>		<u>1. OPERATORIA 2g</u>			<u>SANGUE</u>		<u>2. ONUDATAN 5g e 25g e 35g</u>			<u>RINGER</u>		<u>3. FENTANIL 100 mcg</u>			<u>TOTAL</u>		<u>4. DIPRIVIA 2g</u>			<u>DESTINO DO PACIENTE</u>		<u>5. DEXAMETASONE 10mg</u>			<input type="checkbox"/> APT*	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	<u>6. Procetina 0.5 mg</u>			<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	<u>7. Cetotifeno 100mg</u>			<input type="checkbox"/> OUTROS		<u>8. OLIOLINA SICA 12. - 10g</u>					<u>9. QUONFLUARAN CR 0.8. 70ml</u>					<u>10. 10</u>		
<u>T</u>	VOLUME EM ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO																																																								
<u>NAU</u>		<u>1. OPERATORIA 2g</u>																																																								
<u>SANGUE</u>		<u>2. ONUDATAN 5g e 25g e 35g</u>																																																								
<u>RINGER</u>		<u>3. FENTANIL 100 mcg</u>																																																								
<u>TOTAL</u>		<u>4. DIPRIVIA 2g</u>																																																								
<u>DESTINO DO PACIENTE</u>		<u>5. DEXAMETASONE 10mg</u>																																																								
<input type="checkbox"/> APT*	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	<u>6. Procetina 0.5 mg</u>																																																								
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	<u>7. Cetotifeno 100mg</u>																																																								
<input type="checkbox"/> OUTROS		<u>8. OLIOLINA SICA 12. - 10g</u>																																																								
		<u>9. QUONFLUARAN CR 0.8. 70ml</u>																																																								
		<u>10. 10</u>																																																								
<small>OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:</small> AVI. 100% / 4000 ml DEX. 1000 mg BLOQ. 1000 ml VIA ANT. C/ uso Enz. i CO2. A 100% INGRED. de (8) + (4). S6 (INT. COMUNAS) RCT. 10000. ANEMIA e ARitmia de níveis elevados. PULM. 1000 ml. PAUT. 1000 ml. S6 (4), CUSTODIA, INSETO DE (5), S6 INTEL. COMUNAS.																																																										
<small>ASSINATURA DO ANESTESISTA:</small> <u>F. (Nº. 10101010)</u>																																																										





RELATÓRIO DE CIRURGIA



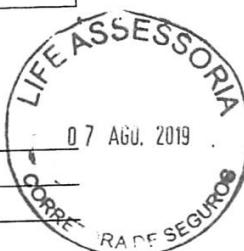
HEETSIL

NOME: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO BE/PRONTUÁRIO 1137047
IDADE: 20 SEXO: MASCULINO COR: DATA: 11/02/2019
CLÍNICA /SETOR: EMP: LR:
CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM Perna ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR LUCIANO LYRA 1º ASS: MR1 LAIANA
2º ASS: 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: SEDAÇÃO HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO		CID
FRATURA DE OSSO DA Perna ESQUERDA		

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE Perna ESQUERDA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: _____
Descrição: _____
Biópsia de congelação: _____



ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:
 ENFERMARIA _____ TERAPIA INTENSIVA
_____ RESIDÊNCIA _____ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO
MÉDICO/CRM: _____ DATA: 11/02/2019

Laiana
CRM-SP
MEDICA
JAN



Nota de Sala Cirúrgica

正五

NO ME DO PACIENTE:	Daiom Douglas Fernandes de Brito Filho		
IDADE:	20	SE	1137047
CIRURGIA:	Retirada de fixadores externos de ferma	LEITO:	(C)
CIRURGÃO:	Dr. Luciano Syra + Dr. Laiana R.		
ANESTESIA:	sedacão		
ANESTETISTA:	Dr. a Fabrizia		
INSTRUMENTADOR:			
DATAS:	11/02/10	TIPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INICIO:	FIM: CIRURGIA: INICIO: 07:50 Fim: 08:05
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTE)			
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD:	MATERIAIS CONT.	QTD. FIOS
ALFENTANILA		JELCO Nº18	FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20	FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22	FIO DE ACO N°
ETAMINA		JELCO Nº24	FIO DE ACO N°
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°	FIO DE NYLON N°
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	FIO DE NYLON N°
FENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70% OK	FIO DE NYLON N°
FENTANILA		PVP1 DEGERMANTE OK	FIO POLIGLACTINA N°
FLUMAZENIL		PVP1 TINTURA OK	FIO POLIGLACTINA N°
ISOFLURANO		PVP1 TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO		MATERIAIS	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.
LIDOCÁINA C/VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRL N°7,0
LIDOCÁINA S/VASO	AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRL N°7,5
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRL N°8,0
MORFINA	AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRL N°8,5
NIMBUM		MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL
PANCURÔNIO		MULTIVAS	CATETER DE PIC
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°16	PERFURADOR DE SORO
PROPORFOL		AGULHA PERIDURAL N°17	CIMENTO CIRÚRGICO
RAMPENTANILA		AGULHA PERIDURAL N°18	SCALP N°19
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUIN N°26G	FIO DE KIRSCHNER N°
SEVOFLURANO		AGULHA RAQUIN N°27G	FIO DE KIRSCHNER N°
SUXAMETÔNIO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO STEINMAN N°
TIOPENTAL		ATADURA DE CREPOM	ATADURA GESSADA
MEDICAÇÕES	QTD:	ATADURA DE CREPOM	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8
DRENALINA		ATADURA GESSADA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10
ÁGUA DESTILADA		BOLSA P/ COLOSTOMIA	KIT DERIVA VENTRICULAR
ATROPINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	PRÓTESE VASCULAR
SEXTRA		CATETER DE OXIGÉNIO	KIT. PAM
CEFAZOLINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N°	FIXADOR EXTERNO
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA FOLEY 2VIAS N°12
DIPRIONA SÓDICA		CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°14
EFDERINA		CATETER EPIDURAL N°18	SONDA NASOG. CURTA
FUROSEMIDA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. LONGA
GLICOSE 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°
GLUCONATO DE CALCIO		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNERUNHA
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°
LIDOCÁINA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE	TUBO SILICONE (LATEX)
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROTODAS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP1	FIOS
TENOXICAN		ESPARADRATO	FIO ALGODÃO SA N°
		GAZE (Haste)	FIO ALGODÃO SA N°
		GAZE ALGODÃO ADAS	FIO ALGODÃO CA N°
		GEL ELETROLITICO	FIO ALGODÃO CA N°
		JELCO N°14	
		JELCO N°16	
			EQUIPAMENTOS
			OASPIRADOR
			RESPIRADOR
			RESPIRADOR ELET
			() CAPNOGRAFO
			() CARDIOMONITOR
			() DESFIBRILADOR
			() FOCO AUXILIAR
			() FOCO CENTRAL
			() MICROSCOPIO
			() OXIMETRO DE PULSO
			() SPO2/CO2/PCO2/PIAS/
			() PERUFADOR ELET
			() SERRA
			CIRCULANTE
			Função 39 - Permanente

<input type="checkbox"/> RESIDENCIAL	9	19	GRADE 5
<input type="checkbox"/> OUTROS _____	10	20	
OBSERVACOES IMPORTANTES			
<p style="text-align: right;">1 Tutoria P. Penteado Medico Anestesiologista CNPJ 15.501-22.484-91</p>			
ASSINATURA DO ANESTEsiologista			
F.(NG) ASCIR.C25-1			





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HECTSHL

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- (1) Paciente em DDH sob anestesia
- (2) Analgesia e Antinegues
- (3) Aponéios de campos esteril

Inserção:

- (4) Incisões transversais parciais (C)
- (5) Areolas: Direções de incisões por planos anatômicos
- (6) Introitórios de inervação?
- (7) Passagem de Fio 6/0 sob auxílio de fômites

Achados:

- (8) Frangura do canal medular.
- (9) Redução Fechada (10) Fixações com haste intra medular 3x340 mm
- (11) Bloqueio postural sob auxílio de goma

Conduta:

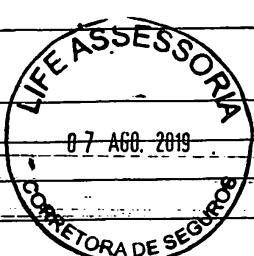
- 9 Escopio, com parafusos 4,5mm cortical nº 45 e 40
- (11) Bloqueio distal da mís tiver com parafusos 45 mm cortical nº 40 e 35 mm
- (12) Consolida fixação com stay.
- (13) Remoção de hemostases
- (14) Fechamento por planos anatômicos com reparo de fundo parciais
- (15) curadura

Fechamento:

- (16) Rx de cintos lps.

Observação:

Dr. Crispim
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 10204



João Pessoa, 18/02/19

Médico/CRM:

Dr. M. Crispim
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 10204

F(NG).ASCIR.009-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSHI

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS	
Conduta:	
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE Perna ESQUERDA	
CURETAGEM DE LOCAL DOS PINOS	
CURATIVOS ESTÉREIS	
RAIO-X DE CONTROLE	
TALA BOTA EM Perna ESQUERDA	
Fechamento:	
Observação:	



Médico/CRM:

Laiana Dantas Barreto
MÉDICA CRM

João Pessoa,

11/02/2019





AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: LAIANA
KAREN DANTAS BARRETO
Em: 29/01/2019 08:30:44

Nome DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		Boletim de Atendimento 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 702504342272233	Prontuário 113538
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Internação 20/01/2019 06:28:43	Permanência na Unidade: 9d 11h 36min		Permanência no Leito: 3d 17h 14min

Evolução Médica (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 29/01/2019 08:30:29)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

9º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA (fixador externo transarticular em mie)
FRATURA DE FEMUR E Perna ESQUERDA

DOR TESTICULAR

ESTÁVEL NO LEITO, NEUROVASCULAR DE MMII PRESERVADO, FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO E COM PEQUENO SANGRAMENTO PELOS PINOS

EXAMES OK

PARECER DO UROLOGISTA = ANALGESIA E OBSERVAÇÃO HOSPITALAR QUANTO A DOR TESTICULAR

CD: VPM

Seção: POSTO IB - ENF 14 Leito: 0003 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO

Número Conselho: 8491

Laiara Karen Dantas Barreto
CRM: 8491



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 03/12/2019 17:19:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317195262100000025831054>
Número do documento: 19120317195262100000025831054

Num. 26752307 - Pág. 15

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 02/2019

Ocorrência nº. 284/2019



Aos 20 dias de MAIO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de JACARAÚ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr.(a). **JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Kennedy de Carvalho Andrade, às 14h:26min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO, conhecido por , RG nº 4.473.362-SSP/SP, CPF nº 718.598.574-93, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: união estável, profissão: serviços gerais, filho(a) de Dajon Douglas Fernandes de Brito e Maria do Livramento Pequeno dos Santos, natural de Rio de Janeiro/RJ, nascido(a) em 30/11/1998, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua São Pedro, S/Nº, nº , bairro: Centro – Lagoa de Dentro/PB, tendo como ponto de referência: mercadinho NOVA OPÇÃO, fone(s) para contato: (83) 99183-9816.

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

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**;
- 2) DATA DO FATO: 19 de janeiro de 2019;
- 3) HORÁRIO: 18h:30min;
- 4) LOCAL: Estrada de areia no Sítio Piabas nº , bairro – Lagoa de Dentro/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: hospital de traumas de João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VITIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? não;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO INFORMADO.

9) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

HONDA/NXR150 BROS ESD, NIV: 9C2KD0540CR513275, ano/modelo: 2011/2012, cor vermelha, placa: LQZ-3531/RJ, licenciada em nome de: JOSEMAR CAGLIONI.

10) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

NÃO HOUVE

11) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE o comunicante conduzia o referido veículo, levando na garupa sua companheira: ANNY KESSIA DOS SANTOS, quando foi atingido frontalmente pelo veículo: S 10, placa: LNC-3898/RJ, cor prata, conduzido por EDIELSON FERREIRA DO NASCIMENTO; QUE o casal foi socorrido para o hospital de traumas de João Pessoa, onde o notificador ficou internado por cerca de um mês.

12) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

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

Daijon Douglas Fernandes de Brito Filho
DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO
Comunicante

Kennedy De Carvalho Andrade
Escrivã(o)/Agente Mat. nº 155.335-6



Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira I - CEP: 58055-018 - João Pessoa - PB - Fone: (83) 3213-9013 / 3213-9063
E-mail: rh.seds@hotmail.com





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190467003 Vítima: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

Data do Acidente: 19/01/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Indevalidade Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000002191-1

Conta: 000002046-X

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

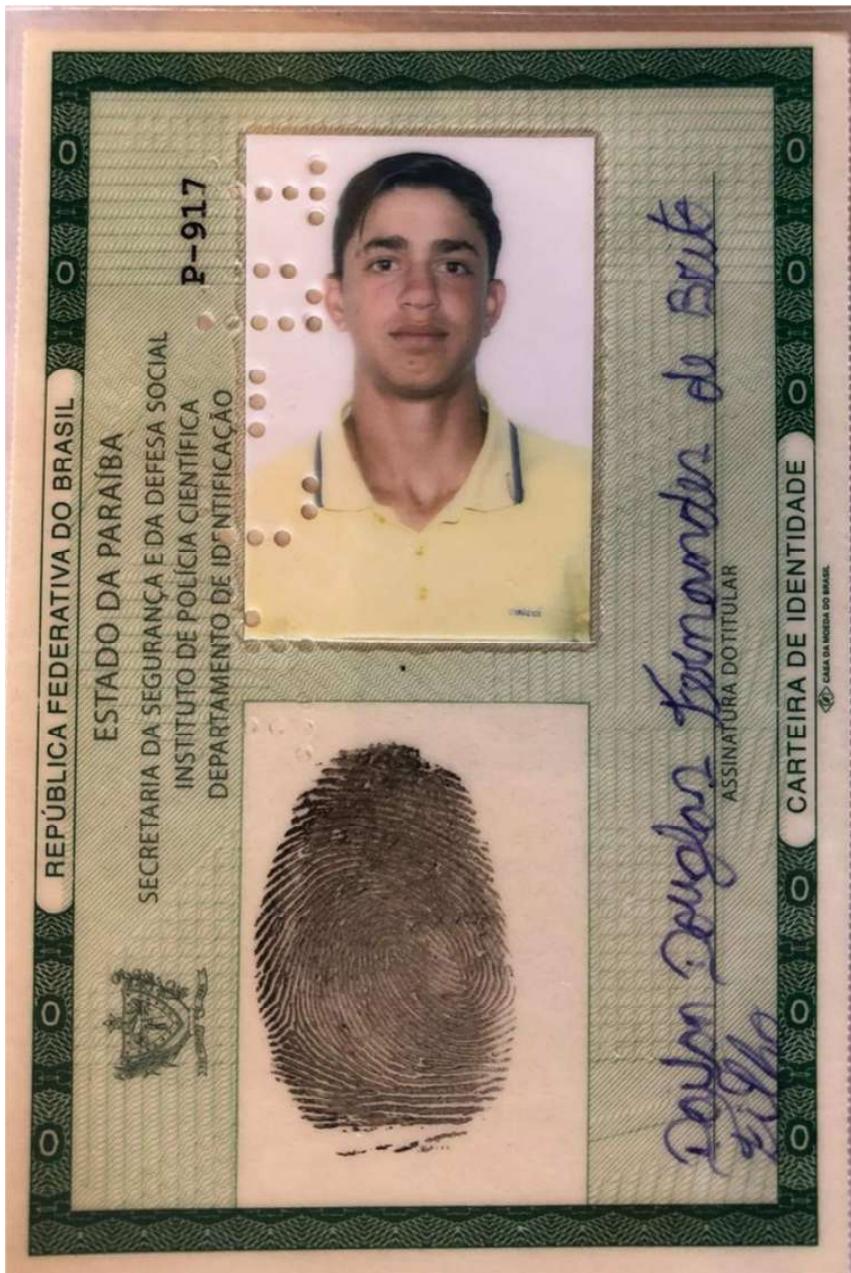
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

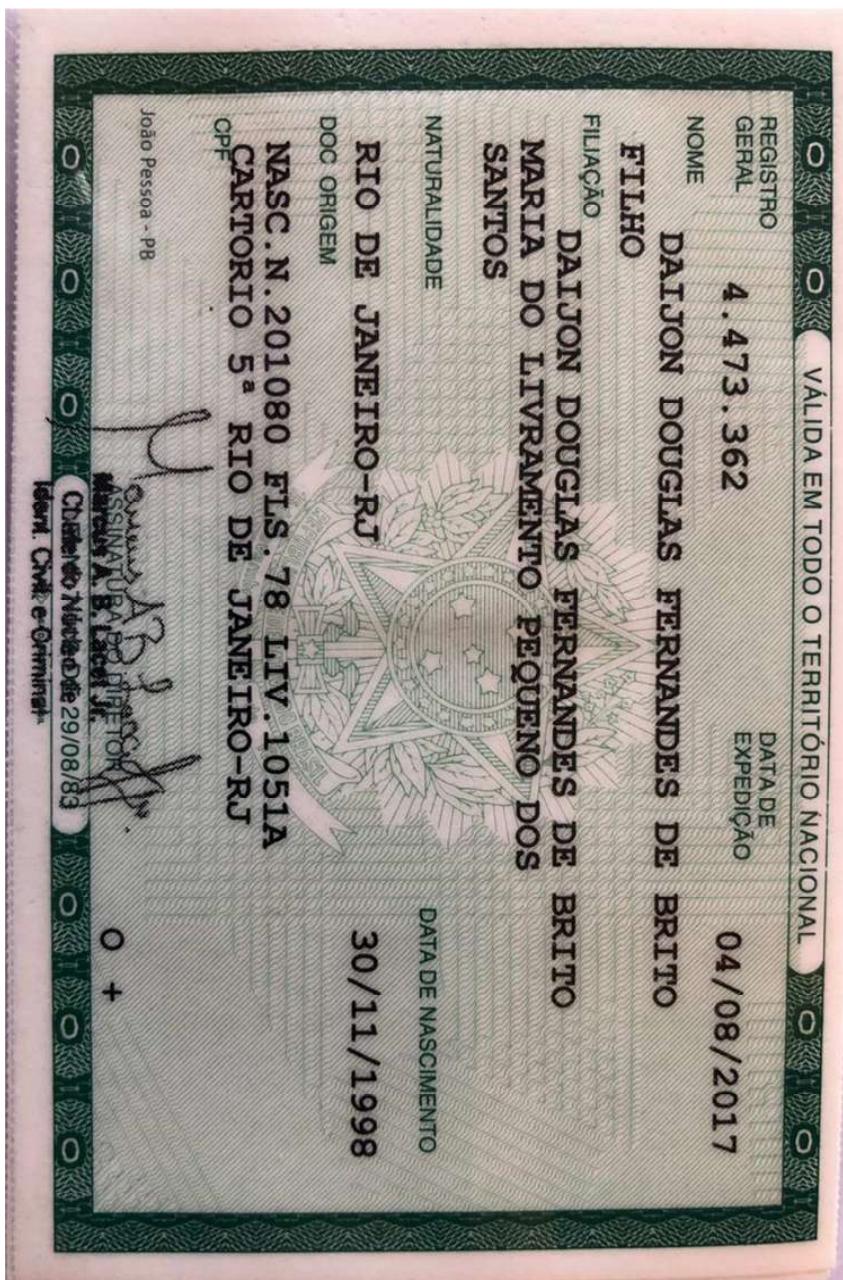
Estamos aqui para Você





Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 03/12/2019 17:19:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317195627000000025831060>
Número do documento: 19120317195627000000025831060

Num. 26752313 - Pág. 1





Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 03/12/2019 17:19:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317195627000000025831060>
Número do documento: 19120317195627000000025831060

Num. 26752313 - Pág. 3

MARIA DO LIVRAMENTO PEQUENO DOS SANTOS

RUA SAO PEDRO, S/N - CENTRO

LAGOA DE DENTRO / PB CEP: 58250000 (AG. 22)

Emissao: 17/01/2019 Referencia: Jan / 2019

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br/230, Km 25 - Cristo Redentor-João Pessoa/PB - CEP 58071-680

Roteiro: 10 - 31 - 300 - 3890 Nº medidor: 000005589986



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica Nº012.727.871
Cód. para Débito Automático: 00011566346

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RAM
Jan / 2019	17/01/2019	15/02/2019 688.963.994-04 Insc. Est..	5/1156634-6

UC (Unidade Consumidora):

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Quer reduzir a conta de luz? Adote hábitos conscientes, não deixe a porta da geladeira aberta sem necessidade, lave e passe o máximo de roupas possível de uma só vez e não se esqueça de apagar as luzes ao sair dos ambientes.



DESPACHO

Processo nº 0801798-93.2019.8.15.1071

Vistos, etc.

DEFIRO a gratuidade processual, com os benefícios a ela inerentes, vez que presentes os requisitos à sua concessão.

Em razão da inviabilidade da autocomposição com relação à Seguradora demandada, deixo de designar a audiência de conciliação/mediação disposta no art. 334, do CPC.

CITE-SE o demandado, pessoalmente, por Carta com aviso de recebimento, no endereço declinado na peça proemial, para querendo, contestar a presente demanda, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, devendo ser advertido de que não contestada a ação, presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344, CPC).

P.I. e Cumpra-se, com a observância das cautelas atinentes à espécie.

Diligências necessárias.

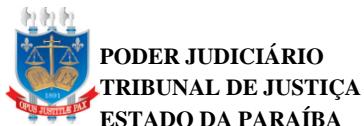
JACARAÚ/PB, 6 de dezembro de 2019

JUIZ (A) DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: PERILO RODRIGUES DE LUCENA - 11/12/2019 16:05:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120616010638800000025931862>
Número do documento: 19120616010638800000025931862

Num. 26859437 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

Vara Única de Jacaraú

R PRESIDENTE JOÃO PESSOA, 481, CENTRO, JACARAÚ - PB - CEP: 58278-000

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0801798-93.2019.8.15.1071

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Certifico que, em 13/08/2020, CITEI a parte demandada por email (judicial@bradescoseguros.com.br), tendo esta confirmado o recebimento na mesma data.

JACARAÚ, 16 de agosto de 2020.

DIANA GAUDENCIO QUINTANS
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: DIANA GAUDENCIO QUINTANS - 16/08/2020 08:36:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081608361541400000031833133>
Número do documento: 20081608361541400000031833133

Num. 33257907 - Pág. 1