



Número: **0800149-59.2020.8.15.1071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Jacaraú**

Última distribuição : **19/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

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	
EDMILSON BEZERRA (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28446658	19/02/2020 15:51	Petição Inicial	Petição Inicial
28446661	19/02/2020 15:51	INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - EDMILSON BEZERRA	Informações Prestadas
28446665	19/02/2020 15:51	Procuração e docs. pessoais - Edmilson	Procuração
28446670	19/02/2020 15:51	LAUDO - EDMILSON	Outros Documentos
28446673	19/02/2020 15:51	BO - EDMILSON BEZERRA	Outros Documentos
28446675	19/02/2020 15:51	CARTA ADM - EDMILSON BEZERRA	Outros Documentos
28482032	27/02/2020 10:24	Despacho	Despacho
33259460	16/08/2020 10:56	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório

PDF





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

EDMILSON BEZERRA, brasileiro, divorciado, aposentado, portador da cédula de identidade n.º 2.313.435 SSP/PB, inscrito no CPF/MF 535.609.494-91, residente e domiciliado na Rua 13 de Maio, n.º 24, 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, para 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 R. Pres. João Pessoa, 40, Jacaraú, PB, CEP – 58278-000, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93 tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

JUSTIÇA GRATUITA.

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

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.

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito **no dia 09.07.2019**, por volta das 00h, na PB 085 quando trafegava em motocicleta de marca Sundow/Web 100, de placa MOA 5175/PB e perdeu o controle da direção devido ao farol do veículo que apagou subitamente, vindo a colidir em objeto não identificado. Na ocasião o sinistrado foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital de Trauma de João Pessoa apresentando trauma craniano, trauma em pulso direito e em membro inferior direito, passando por tratamento conservador.

Mesmo realizando o tratamento, a parte Promovente **ficou com debilidade permanente de natureza neurológica, apresentando cefaleia constante, perda de memória, tontura e desmaios súbitos, além de debilidade no membro inferior direito com limitação de movimentos, diminuição da força muscular e dificuldade na deambulação (claudicação).**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190537240), vindo a receber a quantia de R\$1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais).

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente suas funções neurológicas, apresentando cefaleia e perda de memória constantemente e a função da marcha, 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.

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

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 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: debilidade permanente de natureza neurológica, apresentando cefaleia constante, perda de memória, tontura e desmaios repentinos, além de debilidade no membro inferior direito com limitação de movimentos, diminuição da força muscular e dificuldade na deambulação (claudicação).**

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





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

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 permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª 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 expendido, 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 segurdora a pagar ao autor o valor de R\$12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais), 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;

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

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\$12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais).

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.
João Pessoa, PB, 14 de Fevereiro de 2019.

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

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

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EDMILSON BEZERRA
brasileiro, portador(a) do RG nº 2313435, inscrito(a) no CPF nº 535.609.494-91, residente e domiciliado na Rua 13 de Maio, 345 - LAGOA DE BENTRO - 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 judicium 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.


OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-079





Edmilson Bezerra
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CASA DA MOEDA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.313.435 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 18/09/2018

NOME EDMILSON BEZERRA

FILIAÇÃO MANOEL AMARO BEZERRA
SEVERINA ANDRÉ DO NASCIMENTO

NATURALIDADE LAGOA DE DENTRO-PB DATA DE NASCIMENTO 06/10/1958

DOC ORIGEM CASAM N.1292 FLS.229 LIV.B-04
CARTORIO CAIÇARA PB

CPF 535.609.494-91

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CASA DA MOEDA DO BRASIL



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : N° 028.098.380



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

DADOS DO CLIENTE

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
RUA 13 DE MAIO 345
LAGOA DE DENTRO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/299214-7

REFERÊNCIA

JUL/2019

APRESENTAÇÃO

17/07/2019

CONSUMO

34

VENCIMENTO

24/07/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 28,59

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 19/07/2019

Pagador: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA CNPJ/CPF: 531.141.164-34

RUA 13 DE MAIO 345 - CENTRO - LAGOA DE DENTRO / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120003923133	000299214201907	24/07/2019	R\$ 28,59	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA

09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Edmilson Bezerra
DATA DE NASCIMENTO 06/10/58
NOME DA MÃE Severina Andre do Nascimento

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 84917
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1176016
DATA DO ATENDIMENTO 09/07/19
HORA DO ATENDIMENTO 21:16
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Traumatismo craniano
CID 10 S06.5

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, trazido pelo SAMU, vítima de acidente de moto, refere cefaléia, dor em pulso direito, dor em tórax e MID, nega perda da consciência ou vômitos, apresenta edema importante em olho D, glasgow 15

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, coluna cervical
Rx tórax, punho D, joelho D, tornozelo D
USG(fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC:HSA laminar temporal
Rx:sem anormalidades
USG:normal.

TRATAMENTO:

Tratamento conservador de trauma craniano

ALTA HOSPITALAR: 15/07/19
DATA DA EMISSÃO: 06/09/19

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



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE

o trabalho

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

Boletim de Atendimento: 1176016



Identificação do paciente

ID 817767	Nome EDIMILSON BEZERRA	Sexo Masculino
Data de nascimento 06/10/1958	Idade 60 anos 9 meses 3 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)
Mãe SEVERINA ANDRADE NASCIMENTO	Religião NAO INFORMADA	Prontuário 84917
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO	Pai MANOEL AMARO BEZERRA	Responsável (Parentesco) O MESMOM - OUTRO PARENTE
DDD Celular 83	Celular 90000000	DDD Telefone
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns 898004532640387
Local de procedência LAGOA DE DENTRO	Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email NAO INFORMADO	Naturalidade LAGOA DE DENTRO	CBO/R

Endereço

CEP 58250000	Município de residência LAGOA DE DENTRO	UF PB	Logradouro TREZE DE MAIO
Número 24	Complemento	Bairro CENTRO	

Admissão

Data e Hora 09/07/2019 21:16:31	Número da pulseira 1000007638021	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA-GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente TRABALHO	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

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

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

Dados clínicos

Paciente vítima de acidente, com refluxo esofágico, dor no pulso D, torax e abd, SAC, consciente e orientado.

Diagnóstico

Atendido por
LIMA VIEIRA DA SILVA

CID

Terminado

44 seg

Imprimir

Emeraldina Ana de Sousa
COREN PB 263 - EV

09/07/2019 21:14



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SEGUE

o trabalho

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente EDMILSON BEZERRA	BAE 1176016	Data/Hora Entrada 09/07/2019 21:16:31	Data Baixa
Data de nascimento 06/10/1958	Idade 60a 9m 4d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 90000000
Mãe SEVERINA ANDRADE NASCIMENTO		CNS 898004532640387	Prontuário 84917
Endereço TREZE DE MAIO, 24	Bairro CENTRO	Município LAGOA DE DENTRO	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA	Nº Cons. Regional 5804/PB
Data/Hora Classificação 09/07/2019 21:16:31		Data/Hora Prescrição 09/07/2019 23:17:19	

ANAMNESE

PACIENTE SOFREU TRAUMA EM MSD. E MID. APRESENTANDO DOR FORTE EM JOELHO D. E EM OMBRO E COTOVELO D.: AO EXAME: MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES; NÃO COOPERATIVO; EXAME FÍSICO PREJUDICADO; CD: SOLICITO NOVAS RADIOGRAFIAS: REAVALIAR APÓS LIBERAÇÃO DAS OUTRAS CLÍNICAS.

MEDICAÇÃO

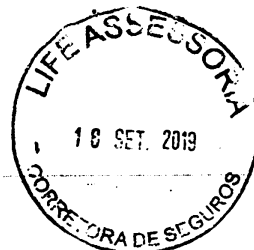
TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO (TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)
RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)
RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)
RADIOGRAFIA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)
RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)
RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

Conduta

Em observação



EDMILSON BEZERRA

Dr. Francisco Kartney S. Pedrosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804/PB
FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA
(CRM 5804/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 09/07/2019 21:17:15





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGUE
o trabalho**

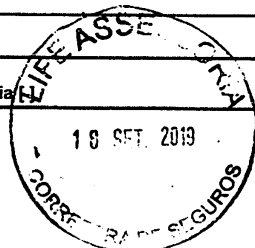
RUA PEDRO GONDIM, S/N - - CNES: 122343 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1176016



Identificação do paciente			
ID 817767	Nome EDIMILSON BEZERRA		Sexo Masculino
Data de nascimento 06/10/1958	Idade 60 anos 9 meses 11 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião NAO INFORMADA
Mãe SEVERINA ANDRADE NASCIMENTO		Pai MANOEL AMARO BEZERRA	
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO		Responsável (Parentesco) - OUTRO PARENTE	
DDD Celular 83	Celular 987526060	DDD	Telefone
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns 898004532640387	
Local de procedência LAGOA DE DENTRO		Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email	Naturalidade LAGOA DE DENTRO	CBO/R	
Endereço			
CEP 58250000	Município de residência LAGOA DE DENTRO	UF PB	Logradouro TREZE DE MAIO
Número 24	Complemento	Bairro CENTRO	
Admissão			
Data e Hora 09/07/2019 21:16:31	Número da pulseira 1000007638021	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco		Origem do paciente TRABALHO	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte J		Quem transportou	
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []	ECG []	Ultrasonografia	
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA			Tempo 44seg

Imprimir





Documento de Alta

Nome: EDIMILSON BEZERRA			Número Prontuário: 84917
Data de Nascimento: 06/10/1958	Sexo: Masculino	Data de Internação: 10/07/2019 17:16:27	Data de Alta: 15/07/2019 15:10:30
Motivo da alta: ALTA MEDICA			
Conduta: conduta=TRATAMENTO CONSERVADOR. ANTICONVULSIVANTE. SINTOMÁTICOS.			
Resumo da Internação: resumoInternacao=PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TCE EM 09/07/19. EVOLUINDO COM CEFALIA E CONFUSÃO MENTAL. NO MOMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS. EF.: GLASGOW 14/15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. RECEBE ALTA ESTÁVEL, SEM QUEIXAS OU INTERCORRÊNCIAS, SOM ORIENTAÇÕES AOS FAMILIARES.			
Resultado de Exames: resultadoExames=TC DE CRÂNIO DE CONTROLE: Aumento volumétrico nas partes moles extracranianas das regiões frontal e periorbitária à esquerda, relacionado ao trauma. Não há evidência de fraturas desalinhadas, sangramento intracraniano bem como de coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório. O sistema ventricular é de topografia, morfologia e dimensões normais. As substâncias branca e cinzenta apresentam coeficientes de atenuação aos raios-x normais. Aspecto anatômico das cisternas da base e d nvidade dos hemisférios cerebrais. Ausência de desvio de estruturas centromedianas.			
amento: tratamento=TRATAMENTO CONSERVADOR. ANTICONVULSIVANTE. ANTIBIÓTICO. SINTOMÁTICOS.			
Diagnóstico: S06.9 - Traumatismo intracraniano, não especificado			
Recomendações: recomendacoes= AGENDAR CONSULTA DE RETORNO NO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA (HTOP) EM 30 DIAS. - CONTINUAR DE OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA DOMICILIAR. - RETORNAR AO HOSPITAL DE TRAUMA SE APRESENTAR SINAIS DE ALERTA: DESMAIOS, CONVULSÕES, VÔMITOS, SONOLÊNCIA EXCESSIVA, CONFUSÃO MENTAL, PERDA DA FORÇA MUSCULAR OU OUTROS SINAIS NEUROLÓGICOS. - FAZER USO DE MEDICAÇÕES SINTOMÁTICAS PARA DOR DE CABEÇA LEVE E TONTURA, SE NECESSÁRIO. EM CASO DE PIORA DOS SINTOMAS, RETORNAR AO HOSPITAL.			

Data: 15/07/2019

LEONARDO PEREIRA DA COSTA
MATIAS
CRM: 6028 - PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente EDMILSON BEZERRA	BAE 1176016	Data/Hora Entrada 09/07/2019 21:16:31	Data Baixa
Data de nascimento 06/10/1958	Idade 60a 9m 4d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 90000000
Mãe SEVERINA ANDRADE NASCIMENTO		CNS 898004532640387	Prontuário 84917
Endereço TREZE DE MAIO, 24	Bairro CENTRO	Município LAGOA DE DENTRO	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Nº Cons. Regional 6018/PB
Data/Hora Classificação 09/07/2019 21:16:31		Data/Hora Prescrição 10/07/2019 16:22:46	

ANAMNESE

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA DO SEGMENTO CEFALICO:REFERE CEFALEIA. AO EXAME:GLASGOW 14,REFERE CEFALEIA,ESCORIAÇÕES NA FACE,HEMATOMA PERIORBITARIO A DIREITA,SEM DEFICIT MOTOR APENDICULAR,EUPNEICO,HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL. TC DE CRANIO:HSA-T+HSDA LAMINAR A ESQUERDA. CD:EXAMES DE SANGUE+INTERNAÇÃO.

DIETA

DIETA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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

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

Diluir

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), DILUIR 1,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

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

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H, DURANTE 60 MIN(S)

Diluir

RANITIDINA 50MG/2ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

FENITOINA 50MG/ML INJETAVEL (AMPOLA 5ML), DILUIR 2,0 ML

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

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

CUIDADOS

AFERIR PA E FC

CABECEIRA ELEVADA A 30°

OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

HGT 6/6HS





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SEGRE

o trabalho

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente EDIMILSON BEZERRA	BAE 1176016	Data/Hora Entrada 09/07/2019 21:16:31	Data Baixa
Data de nascimento 06/10/1958	Idade 60a 9m 4d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 90000000
Mãe SEVERINA ANDRADE NASCIMENTO		CNS 898004532640387	Prontuário 84917
Endereço TREZE DE MAIO, 24	Bairro CENTRO	Município LAGOA DE DENTRO	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MOURIBE ARRUDA FELINTO	Nº Cons. Regional 7522/PB
Data/Hora Classificação 09/07/2019 21:16:31		Data/Hora Prescrição 10/07/2019 08:25:23	

ANAMNESE

#Ortopedia# >>Paciente vítima de acidente de trânsito relata dor em MSD e MID >>Ao exame ADM preservado, sem deformidade anatômica em membros >>Radiografia sem sinais de fraturas HD: Contusão em membros CD: Alta da ortopedia Prescrevo AINES para domicílio Em OBS pela NRC

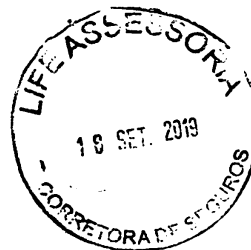
Conduta

Em observação

EDIMILSON BEZERRA

MOURIBE ARRUDA FELINTO
(CRM: 7522/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 09/07/2019 21:17:15





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente EDIMILSON BEZERRA	BAE 1176016	Data/Hora Entrada 09/07/2019 21:16:31	Data Baixa
Data de nascimento 06/10/1958	Idade 60a 9m 4d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 90000000
Mãe SEVERINA ANDRADE NASCIMENTO			Prontuário 84917
Endereço TREZE DE MAIO, 24	Bairro CENTRO	Município LAGOA DE DENTRO	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MICHELLY MELLINNY QUEIROGA GOMES	Nº Cons. Regional 11628/PB
Data/Hora Classificação 09/07/2019 21:16:31		Data/Hora Prescrição 09/07/2019 21:26:41	

ANAMNESE

CIRURGIA GERAL PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO, ESTAVA SEM CAPACETE. REFERE CEFALÉIA, DOR NO PULSO DIREITO, DOR EM TÓRAX E MID. FOI REALTO PELO SAMU QUE O PACIENTE ESTEVE ORIENTADO DURANTE TODO O TRAJETO. O PACIENTE ENCONTRA-SE CONSCIENTE E ORIENTADO E NEGA DESMAIO E VÔMITO. É HIPERTENSO E PSIQUIÁTRICO (SIC). NÃO SABE REFERIR ALERGIAS AO EXAME: A: EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA. VIAS AÉREAS PÉRVIAS. B: EUPNEICO, COM BOA SATURAÇÃO. TÓRAX SEM ALTERAÇÕES, MV+ AHT SEM RA. C: NORMOCÁRDICO E NORMOTENSO. ABDOME SEM SINAIS DE PERITONITE. Pelve estável. D: GLASGOW 15, EDEMA IMPORTANTE EM OLHO DIREITO DIFICULTANDO EXAME. MOVIMETA MID COM DIFICULDADE PELO QUADRO ALGÍCO E: ESCORIAÇÕES DIFUSAS CONDUTA - ANALGESIA - TC DE CRÂNIO E COLUNA CERVICAL + PARECER DA NCR - RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO, JOELHO E TORNOZELO DIREITO + PARECER DA ORTOPEDIA - RX DE TÓRAX, USG FAST E REAVALIAÇÃO PELA CIRURGIA GERAL

MEDICAÇÃO

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

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)
RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)
ULTRASSONOGRAFIA - FAST
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA DIREITO (AP + LATERAL + AXIAL)
RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ARTICULAÇÃO TÍBIO TARSICA DIREITO

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dra. Michelly Mellinny Queiroga Gomes
M.R. Clínica Geral
CRM - PB 11.628

EDIMILSON BEZERRA

MICHELLY MELLINNY QUEIROGA GOMES
(CRM: 11628/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 09/07/2019 21:17:15





Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENAL JR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de Nascimento		Idade		Sexo		Nº		Nº Prontuário		Data Prescrição	
EDMILSON BEZERRA		06/10/1958		60a 9m 7d		MASCULINO		1176016		84917		13/07/2019 17:39:52	
Motivo do Atendimento		Enfermaria / Leito		AREA VERDE ENF 36 / LEITO - 014		Validade da Prescrição		13/07/2019 17:39:52 - 14/07/2019 17:00:00		Senha			
Convenio				Matricula									

Nome do medicamento		Dose		U.M.		Orientação de Uso		Via de Admin.		Veloc. Inf.		Pos		Aproximamento	
10 CABECEIRA ELEVADA A 30°		0,0													
11 HGT 6/6HS		0,0													
12 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA		0,0													

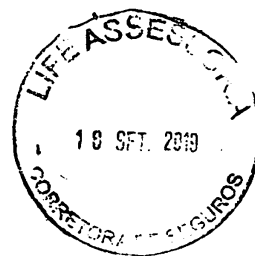
Reimpresso por:

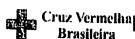
dia:

Dr. Jansen Henriques
CRM/PB 11385

Assinatura e Carimbo do Profissional

JANSEN HENRIQUES CEZARINO
CRM: 11385





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Usuário: JOSE RAMALHO
Boletim 1176016

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: EDIMILSON BEZERRA
Data de Nascimento: 06/10/1958
Idade: 60a 9m 6d
Sexo: MASCULINO
Nº: 1176016
Nº Prontuário: 84917
Data Prescrição: 12/07/2019 14:19:15
Motivo do Atendimento: AREA LARANJA - UDC B / LEITO - 002
Validade da Prescrição: 12/07/2019 17:00:00 - 13/07/2019 17:00:00
Convenio: Matricula: Senha:

Data de entrada: 09/07/2019 21:16:31
Data da Internação: 10/07/2019 17:16:27
Permanência na 2d 19h 13min
Permanência no 1d 23h 13min

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Admin.	Veloc. Inf.	Pos	Aprezamento
1 DIETA	0,0			ORAL			
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	2000,0	ML		E.V.		24h	17 23 05 11
3 CEFALOTINA 1G - D(2/7) do 2	1,0	MG		E.V.		6/6h	17 23 05 11
Diluir em AGUA DESTILADA	10,0	ML					
4 DIPIRONA 600 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		8/6h	17 23 05 11
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	10,0	ML					
5 ONDANSETRONA 4MG/2ML (AMPOLA 2ML)	4,0	ML		E.V.		8/6h	17 08 09
Diluir em AGUA DESTILADA	10,0	ML					
6 RANITIDINA 300MG/2ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		12/12h	17 08 05
Diluir em AGUA DESTILADA	10,0	ML					
7 PENITOINA 50MG/ML INJETAVEL (AMPOLA 5ML)	2,0	ML		E.V.		8/6h	17 08 09
Diluir em AGUA DESTILADA	10,0	ML					
8 CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG		E.V.		12/12h	17 08 05
Diluir em Solução Fisiológica 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	ML					
9 AFERIR PA E FC	0,0						

JOSE RAMALHO DA SILVA NETO
CRM: 77703



Relimpresso por:

Assinatura e Carimbo do Profissional




PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 12/07/19 16:29
 Usuário: JOSE RAMALHO
 Bolém: 1176016

Nome: EDIMILSON BEZERRA
 Motivo do Atendimento: 06/10/1958
 Sexo: MASCULINO
 Idade: 60a 9m 6d
 Nº Prontuário: 84917
 Nº: 1176016
 Data Prescrição: 12/07/2019 14:19:15
 Validade da Prescrição: 12/07/2019 17:00:00 - 13/07/2019 17:00:00
 Convenio: AREA LARANJA - UDC B / LEITO - 002
 Matrícula: Senha

Nome do medicamento: Dose: U.M. Orientação de Uso: Via de Admin. Veloc. Inf. Pos. Aprazamento
 Data da entrada: 09/07/2019 21:16:31
 Data da Internação: 10/07/2019 17:16:27
 Permanência na 2d 19h 13min
 Permanência no 1d 23h 13min

10	CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0				
11	HGT 6/6HS	0.0				
12	OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	0.0				

Reimpresso por: 
 dia:
 Assinatura e Carimbo do Profissional

JOSE RAMALHO DA SILVA NETO
 CRM: 77703



Nome: EDIMILSON BEZERRA
 Motivo do Atendimento: 06/10/1958
 Sexo: MASCULINO
 Idade: 60a 9m 6d
 Nº Prontuário: 84917
 Nº: 1176016
 Data Prescrição: 12/07/2019 14:19:15
 Validade da Prescrição: 12/07/2019 17:00:00 - 13/07/2019 17:00:00
 Convenio: AREA LARANJA - UDC B / LEITO - 002
 Matrícula: Senha

Nome do medicamento: Dose: U.M. Orientação de Uso: Via de Admin. Veloc. Inf. Pos. Aprazamento

1	DIETA					
2	SOLUÇÃO FÍSIO 500ML					
3	CEFALOTINA 1G					
4	DIPIRONA 500 MG					
5	ONDANSETRONA 2ML					
6	RANITIDINA 50MG					
7	FENITOINA 50MG (AMPOLA 5ML)					
8	CETOPROFENO 1G					
9	AFERIR PA E FC					

THAISE AG
 CRM:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

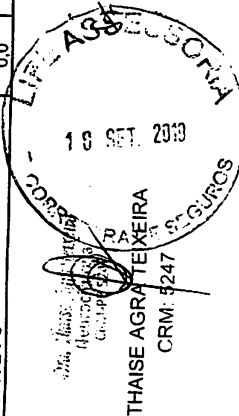
Usuário: THAISE AGRA
Boletim 1176016

Nome: EDMILSON BEZERRA
Data de Nascimento: 06/10/1958
Sexo: MASCULINO
Idade: 60a 9m 5d
Nº Prontuário: 84917
Data Prescrição: 11/07/2019 08:21:43
Motivo do Atendimento: Enfermaria / Leito
Validade da Prescrição: 11/07/2019 17:00:00 - 12/07/2019 17:00:00
Convenio: AREA LARANJA - UDC B / LEITO - 002
Matrícula: Senha:
Data da entrada: 09/07/2019 21:16:31
Data da Internação: 10/07/2019 17:16:27
Permanência na 1d 11h 6min
Permanência no 15h 6min

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Admin.	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIETA + H ₂ O livre	0,0			ORAL			
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	2000,0	ML		E.V.		24H	
3 CEFALOTINA 1G - D(1/7) de 1 Diluir em AGUA DESTILADA	1,0 10,0	MG ML		E.V.		6/6H	
4 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML) Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	2,0 10,0	ML ML		E.V.		6/6H	
5 ONDANSETRONA 4MG/2ML (AMPOLA 2ML) Diluir em AGUA DESTILADA	4,0 10,0	ML ML		E.V.		8/8H	
6 RANITIDINA 50MG/2ML (AMPOLA 2ML) Diluir em AGUA DESTILADA	2,0 10,0	ML ML		E.V.		12/12H	
7 FENITOINA 50MG/ML INJETAVEL (AMPOLA 5ML) Diluir em AGUA DESTILADA	2,0 10,0	ML ML		E.V.		8/8H	
8 CETOPROFENO 100 MG Diluir em SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0 100,0	MG ML		E.V.		12/12H	
9 AFERIR PA E FC	0,0						

Reimpresso por:

dia:



Assinatura e Carimbo do Profissional



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 02/2019

Ocorrência nº. 503/2019

Aos 13 dias de setembro 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, escrevã(o) Kennedy de Carvalho Andrade, às 14h:10min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

EDMILSON BEZERRA, conhecido por , RG nº 2.313.435-SSP/PB, CPF nº 535.609.494-91, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: divorciado, profissão: aposentado, filho(a) de Manoel Amaro Bezerra e Severina André do Nascimento, natural de Lagoa de Dentro/PB, nascido(a) em 06/10/1958, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua 13 de maio, nº 24, bairro: Centro-Lagoa de Dentro/PB, tendo como ponto de referência: , fone(s) para contato: (83) 000-000.

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: 9 de julho de 2019;
- 3) HORÁRIO: 0h:0min;
- 4) LOCAL: PB-085 nº , bairro -Lagoa de Dentro/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: hospital de emergência e traumas de João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA 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/VÍTIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? PREJUDICADO.

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

SUNDOWN/WEB 100, NIV: 94J1XFB88M065251, ano/modelo: 2008, cor prata, placa: MOA-5175/PB, licenciada em nome de MARIA DAS GRAÇAS DE LIMA.

10) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

NÃO HOUVE

11) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE o notificante conduzia a motocicleta acima mencionada quando o farol do veículo apagou, fazendo o notificante bater em algo (não lembra o quê) e perdeu a consciência; QUE em seguida foi socorrido para o hospital de Traumas de João Pessoa.

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, escrevã(o) que digitei.


EDMILSON BEZERRA
Comunicante


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



SINISTRO 3190537240 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDMILSON BEZERRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO EDMILSON BEZERRA

CPF/CNPJ: 53560949491

Posição em 19-02-2020 15:48:51

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.



DESPACHO

Processo nº 0800149-59.2020.8.15.1071

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, 20 de fevereiro de 2020

JUIZ (A) DE DIREITO





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

Vara Única de Jacaraú

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

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0800149-59.2020.8.15.1071

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: EDMILSON BEZERRA

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Certifico que, na data de hoje, enviei a carta de citação juntamente com inicial, ao demandado, por email.

JACARAÚ, 16 de agosto de 2020.

DIANA GAUDENCIO QUINTANS

Técnico Judiciário

