



Número: **0800270-85.2020.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Mamanguape**

Última distribuição : **28/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

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
ALISON OLIVEIRA DA SILVA (AUTOR)	ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27760 788	28/01/2020 15:37	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
27760 790	28/01/2020 15:37	<u>INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - ALISON OLIVEIRA DA SILVA</u>	Informações Prestadas
27760 792	28/01/2020 15:37	<u>Procuração e docs. pessoais - Alison</u>	Procuração
27760 798	28/01/2020 15:37	<u>Laudo - Alison Oliveira</u>	Outros Documentos
27761 051	28/01/2020 15:37	<u>B.O - Alison</u>	Outros Documentos
27761 055	28/01/2020 15:37	<u>CARTA ADM - ALISON OLIVEIRA DA SILVA</u>	Outros Documentos
28944 469	10/03/2020 20:42	<u>Despacho</u>	Despacho
30101 511	23/04/2020 15:17	<u>Carta</u>	Carta
33131 982	12/08/2020 10:46	<u>Certidão</u>	Certidão
33131 984	12/08/2020 10:46	<u>AR 0800270-85.2020</u>	Aviso de Recebimento

PDF



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 28/01/2020 15:36:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815364451600000026782417>
Número do documento: 20012815364451600000026782417

Num. 27760788 - Pág. 1



Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
MISTA DA COMARCA DE MAMANGUAPE – PARAÍBA**

ALISON OLIVEIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, frentista, portador da cédula de identidade n.º 4.061.844 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF 117.166.134-77, residente e domiciliado no Sítio Pedra, s/n.º, Zona Rural, Mamanguape, 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. Cel. Batista Carneiro, 15 - Centro, Mamanguape, PB, CEP – 58280-000, 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 06.04.2019**, por volta das 9h, na PB 057 quando trafegava em sua motocicleta de marca Honda POP 110 I, de placa QFV 4687/PB e foi abalroado por outra motocicleta colidindo frontalmente. Na ocasião o sinistrado foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Buriti, onde foi diagnosticado com fratura exposta dos ossos da perna direita, 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 e encurtamento do membro, apresentando claudicação.**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190517708), vindo a receber a quantia de R\$4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

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.

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 Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs.anexos)

2) **Dano:** **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**

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



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 permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Civ. - 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 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\$4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), correspondente a diferença entre o valor máximo indenizável e o que efetivamente foi pago





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

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\$4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.
João Pessoa, PB, 21 de janeiro de 2020.

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 - 28/01/2020 15:37:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815365016600000026782419>
Número do documento: 20012815365016600000026782419

Num. 27760790 - Pág. 5

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alison Oliveira da Silva, brasileiro, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____, residente _____ e domiciliado _____ na _____.

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

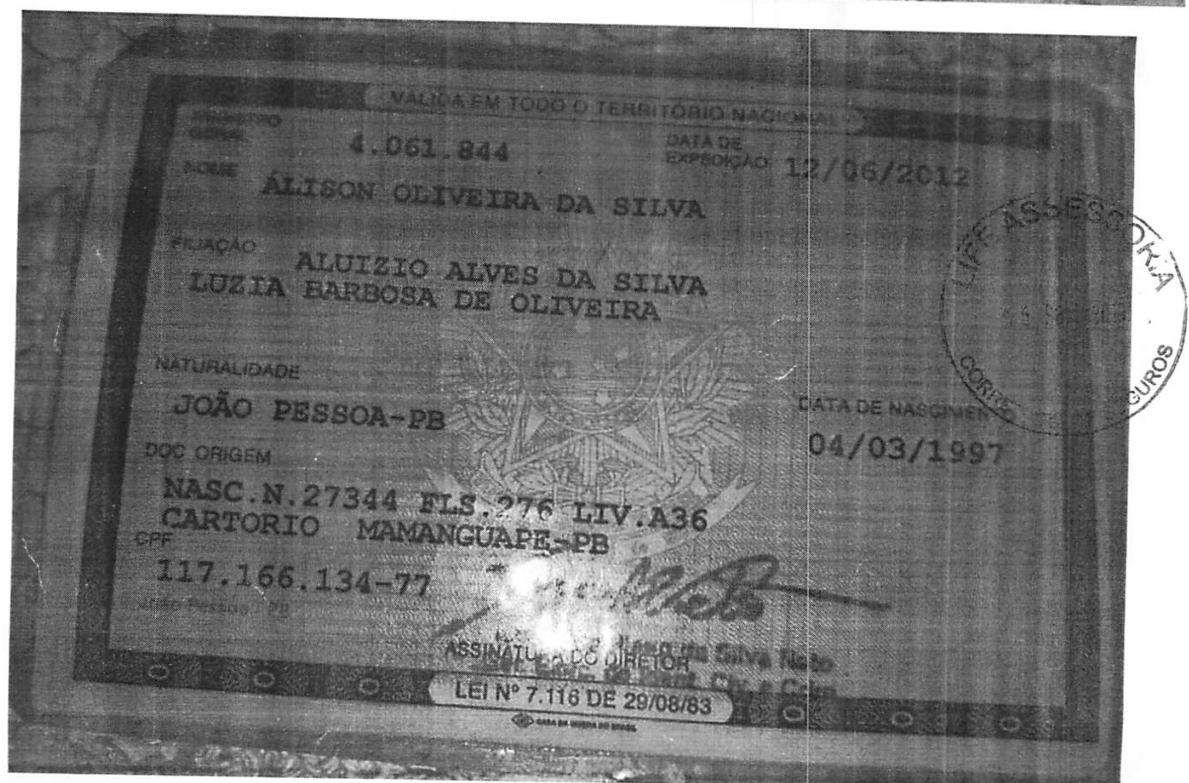
Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicia et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar 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 argüir 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.

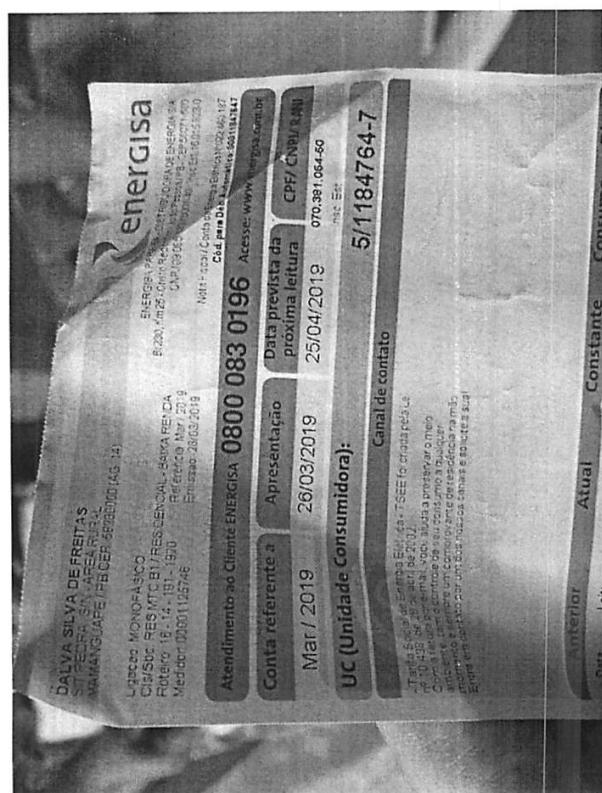
Poderes Específicos: A presente procura outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita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

João Pessoa, 12 de abril de 2019.

Alison Oliveira da Silva
OUTORGANTE









CERTIDÃO

Nº. 1188/2019

Atendendo solicitação de ABRAÃO COSTA FLÔRENCIO DE CARVALHO e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº219424 e Prontuário Nº 2019.04.0714 pertencentes ao paciente **ALISON OLIVEIRA DA SILVA** requerente que foi atendido dia 06/04/2019 às 21h14min, vítima de acidente de moto, apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta dos ossos da perna direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 06/04/2019 e 24/04/2019, Com alta médica dia 25/04/2019.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 23 de julho de 2019


Dra. Fabiana F. de Araújo
CARDIOLOGIA
CRM/PB 4516

Médica
CRM/PB 4516



PREFE MUNICIPAL DE JOAO PESSOA Ficha Nr: 219424 Atd: Nao Regula
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY Data: 06/04/2019
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N Hora: 21:14:39
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980 Recepcionista: DANIELE CAVALCANTE R.
FAX: () - CNPJ: Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE Num. de vezes atendido: 1
Nome: ALISON OLIVEIRA DA SILVA Num. Prontuario: 2019.04.000714

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 4061844 Fone: 993162338

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 04/03/1997 Id: 22 ano(s)

End.: SITIO PEDRA,0

Bairro: ZONA RURAL Cidade: MAMANGUAPE UF :PB

Mae: LUZIA BARBOSA DE OLIVEIRA Pai: ALUIZIO ALVES DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: FRENTISTA (POSTO DE GASOLINA) Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO

Resp.: ALISON OLIVEIRA DA SILVA

Tel/Doc. Responsavel: 993162338 / IDENTIDADE: 4061844

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

		CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO	
PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemia:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
Que é Principal		<input type="checkbox"/> Vomito	
FRAUDE EXPOSTA MID		Observacao	
		ENCAMINHADO DO HEETSHL	

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Painel examinado de Kep. d Vnm
com evid. de ced. de mto, com
Vnm n pnm (D)*

Diagnostico

Conduta

Do Doloroso - fver n pnm (D)

Prescricao

Horario da medicacao

N.D. Fver exato d pnm (D)

Do Alves Cang -

*Lauri F. G. Junior
Ortopedia Traumatologia
CRM-PB 00187/ECT-13839*



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

| Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

- [] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] TMI

Referência Ricardo de Souza

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 06/09/19

Nome: Anna Dantas da Silva
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

QPD: Brincadeira e esportes em casa
HDA: Recebe visitas de amigos e familiares
Corresponde a perguntas
Responde a perguntas de forma clara

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda 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 []Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []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-reposo []Deformidades []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos _____

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade: _____ []Amnésia []Libido []Humor _____



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ []HTF

Cirurgias: _____ []HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banco de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias: _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

*1. Rua a Sustentada na MPA (2)*Hipóteses Diagnósticas: *2. Rua a Sustentada na MPA*Conduta: *Referência para exames**Dr. Rafael A. Valente
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Pediátrica
CRM-PB: 12244 / TEC 11.16021*

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





Nome: ALISSON OLIVEIRA DA SILVA				Registro:
Idade: 32a	Sexo: M	Cor:	Clínica: Ortopedia	EMP: LR:
Data: 06/04/2019		Cirurgião: DR LAURI		
1º Assistente: DR LAURI		2º Assistente: DR RAFAEL		
Anestesista : DR DELANO		Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				
FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNAS ESQ				
CID M16.0				
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				
O mesmo				
CID				
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				
CÓDIGO				
LMC +				
FIXADOR EXTERNO				
+ CONTROLE DE DANOS				
Accidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 () Não Descreva: Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico				
				

Rua Major Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa – PB



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 28/01/2020 15:37:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815370544800000026782727>
Número do documento: 20012815370544800000026782727

Núm. 27760798 - Pág. 6

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDH sob anestesia

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

Incisão:**Achados:**

DEFORMIDADE E FERIMENTO EM PERNAS COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA

Conduta:

DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIMENTO

LIMPEZA EXAUVESTIVA COM SF 0,9% 10 L

REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO

USADO FLUOROSCOPIA

SUTURA DE FERIMENTO

Fechamento:

CURATIVO

OBS:

OBSERVAR PERFUSÃO

Data: ____/____/____

Lauri E. C. Júnior
Ortopedia/Trumatologia
CRM-PB 6910/TEOT - 13830

MÉDICO/CRM

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



Nome: <i>Alfredo</i>	Sexo: <i>Homem</i>	Cor: <i>Cafe</i>	Clinica: <i>União</i>	Registro: <i>Alfredo</i>	Idade: <i>45</i>
Dados Clínicos: Cirurgião: <i>Alvaro</i>					
Assistente: <i>Assistente</i>					
Instrumentador: <i>Instrumentador</i>					
Tipo Anestesia: <i>gdo</i>					
Horário: <i>16:00</i>					
Anestesista: <i>Alvaro</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PRE-OPERATÓRIO					
CID					
DIAGNÓSTICO (S) POS-OPERATÓRIO					
CID					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					
CÓDIGO					
<p><i>Extrato de hérnia</i></p> <p><i>Extrato de hérnia</i></p> <p><i>Extrato de hérnia</i></p>					
Acidente durante Ato Cirúrgico	1 () Sim	Descrição:	Biopsia de Congegão:	1 () Sim	Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:
			2 () Nao		1 () Terapia Intensiva 2 () Residência 3 () Obito durante o Ato Cirúrgico
					4 () Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

RELATORIO DE CIRURGIA



MEDICO/CRM

since

Data:

01.07.2010 - 01.08.2010
Torridio Gomes Pereira
Curitiba, Paraná
GMP-00350

OB5:

FECHAMENTO:

July 19

graph of $y = \frac{1}{x}$

2005/6 10 Dec

log \rightarrow \log \rightarrow \log

which of the following

Wetland area of the park

Cate de Gouda Sticks

Shuttle & Shuttle

dropt A into C

get HGS → good

RESUME

Posição e Preparo:

DESCRÍCIAO DA CLIRURGIA



 <p>Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena</p>	 <p>Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena</p>	 <p>Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena</p>
<p>Receituário</p>		
<p>Paciente: ALISON OLIVEIRA DA SILVA</p>		
<p>Data: 06/04/2019 15:50:51</p>	<p>Sexo Masculino CPF: Não Informado</p>	<p>Idade: 22</p>
<p>ENCAMINHAMENTO AO CHM</p>		
<p>#Ortopedia#</p>		
<p>>>Paciente vítima de acidente motociclistico apresentando dor e ferimento em perna direita. >>Ao exame físico ferimento extenso em perna direita com exposição óssea, pulso e perfusão distais presentes e normais. >>Radiografia evidenciando fratura de ossos da perna direita >>Passou pela avaliação da Neurocirurgia e Cirurgia Geral recebendo alta dessas especialidades</p>		
<p>HD: Fratura exposta de ossos da perna direita</p>		
<p>CD: Analgesia SAT Antibioticoterapia (Cefalotina 2g) Imobilização</p>		
<p>ENCAMINHAMENTO AO CHM CONFORME PACTUAÇÃO</p>		
<p>Dr. JOAO PAULO SOUTO CASADO 11598/PB</p>		
<p>HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090</p>		
<p>Dr. JOAO PAULO SOUTO CASADO 11598/PB</p>		
<p>HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena Av. Orestes Lisboa S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba</p>		

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



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



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 09750.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09750.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:28 horas do dia 26 de agosto de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu Alison Oliveira da Silva, CPF nº 117.166.134-77, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Frentista, filho(a) de Luzia Barbosa Alves da Silva e Aluizio Alves da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 04/03/1997 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Pedra, Nº S/N, tendo como ponto de referência Zona Rural., na cidade de Mamanguape/PB, telefone (s) para contato (83) 99168-4693.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pb 057, Nas Proximidades da Entrada do Sítio Pedra., Mamanguape/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 06/04/19 09:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303 § 2º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 06/04/2019 por volta das 09:00 horas quando transitava, pelo PB 057, próximo ao Hospital Geral do município de Mamanguape-PB, com o veículo tipo HONDA/POP 110I ano/mod: 2016/2017, de cor preta de placa: QFV4687/PB CHASSI: 9C2JB0100JR078512 pertencente ao declarante; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto quando foi abalroado por outra motocicleta, que precisou esquivar-se de outro carro/não identificado que adentrou a PB sem sinalizar, Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido, pelo SAMU, para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, de onde posteriormente foi transferido para ao COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCISIO BURITY, onde foi diagnosticado, de acordo com a CERTIDÃO de nº 1188/2019, FRATURA EXPOSTA DA Perna CID M16.0, conforme LAUDO MÉDICO assinado pela Dra. FABIANA FERNANDES DE ARAÚJO CRM/PB

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.

João Pessoa/PB, 26 de agosto de 2019.

CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação

ALISON OLIVEIRA DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 09750.01.2019.1.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 28/01/2020 15:37:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815371408700000026782730>
Número do documento: 20012815371408700000026782730

Num. 27761051 - Pág. 1

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, 19 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190517708 **Vítima: ALISON OLIVEIRA DA SILVA**

Data do Acidente: 06/04/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALISON OLIVEIRA DA SILVA

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\$ 4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **ALISON OLIVEIRA DA SILVA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **237**

Agência: **000002009-5**

Conta: **0000043388-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Pag. 00149/00150 - carta_15R - INVALIDEZ



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



2ª Vara Mista de Mamanguape

0800270-85.2020.8.15.0231

AUTOR: ALISON OLIVEIRA DA SILVA

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Vistos,

1. Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98, do CPC.

2. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo de designar audiência de conciliação** (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM), após oportuna análise da conveniência e, especialmente, considerando que é facultada a conciliação às partes em qualquer momento do processo e não há nulidade sem prejuízo.

3. **Cite-se a parte Ré para contestar** o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

4. Transcorrido o prazo concedido para a defesa e sendo esta apresentada, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, **apresentar impugnação**, CASO seja(m) lançada(s) (I) preliminares¹, (II) defesa indireta de mérito² ou (III) juntada de documentos³, permitindo-lhe a produção de prova (itens I, II e III), ou a impugnação correspondente (item III).

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado/carta.

10 de março de 2020

JUIZ(A) DE DIREITO

Endereço para intimação/citação/notificação do(a/s) promovido(a/s)/impetrado(a/s):

N o m e : B R A D E S C O **S E G U R O S** **S / A**
Endereço: R. Cel. Batista Carneiro, 15, CENTRO, MAMANGUAPE - PB - CEP: 58280-000

¹ **CPC - Art. 351.** Se o réu alegar qualquer das matérias enumeradas no [art. 337](#), o juiz determinará a oitiva do autor no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe a produção de prova. **Art. 337.** Incumbe ao réu, antes de discutir o mérito, alegar: I - inexistência ou nulidade da citação; II - incompetência absoluta e relativa; III - incorreção do valor da causa; IV - inépcia da petição inicial; V – perempção; VI – litispendência; VII - coisa julgada; VIII – conexão; IX - incapacidade da parte, defeito de representação



ou falta de autorização; X - convenção de arbitragem; XI - ausência de legitimidade ou de interesse processual; XII - falta de caução ou de outra prestação que a lei exige como preliminar; XIII - indevida concessão do benefício de gratuidade de justiça.

2 CPC - Art. 350. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

3 CPC - Art. 437. O réu manifestar-se-á na contestação sobre os documentos anexados à inicial, e o autor manifestar-se-á na réplica sobre os documentos anexados à contestação. § 1º Sempre que uma das partes requerer a juntada de documento aos autos, o juiz ouvirá, a seu respeito, a outra parte, que disporá do prazo de 15 (quinze) dias para adotar qualquer das posturas indicadas no [art. 436](#). **Art. 436.** A parte, intimada a falar sobre documento constante dos autos, poderá: I - impugnar a admissibilidade da prova documental; II - impugnar sua autenticidade; III - suscitar sua falsidade, com ou sem deflagração do incidente de arguição de falsidade; IV - manifestar-se sobre seu conteúdo.





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Mista de Mamanguape**

PROCESSO N° 0800270-85.2020.8.15.0231

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

AUTOR: ALISON OLIVEIRA DA SILVA
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

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

Endereço: R. Cel. Batista Carneiro, 15, CENTRO, MAMANGUAPE - PB - CEP: , para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, nos termos do artigo 222 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

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

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

MAMANGUAPE-PB, 23 de abril de 2020.

RENATA LIMA DE SANT ANNA
Servidora



Assinado eletronicamente por: RENATA LIMA DE SANT ANNA - 23/04/2020 15:17:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042315175063000000028937257>
Número do documento: 20042315175063000000028937257

Num. 30101511 - Pág. 1

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

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

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

20012815364451600000026782417



Assinado eletronicamente por: RENATA LIMA DE SANT ANNA - 23/04/2020 15:17:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042315175063000000028937257>

Número do documento: 20042315175063000000028937257

Num. 30101511 - Pág. 2

CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

MAMANGUAPE

12 de agosto de 2020

RENATA LIMA DE SANT ANNA



Assinado eletronicamente por: RENATA LIMA DE SANT ANNA - 12/08/2020 10:46:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081210465402500000031715024>
Número do documento: 20081210465402500000031715024

Num. 33131982 - Pág. 1



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

Ao(a)

REPRESENTANTE LEGAL DO BANCO BRADESCO SEGUROS S/A

Rua Cel. Batista Carneiro, 15, Centro

Mamanguape - PB

CEP.: 58280-000

Processo: 0800270-85.2020.8.15.0231

Robson Thiago Ferreira
Carteiro
Mat. 8.960.810-0

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR		DATA DE RECEBIMENTO DATE DE LIVRATION	CARIMBO DE ENTREGA UNIDADE DE DESTINO BUREAU DE DESTINATION
		22/08/2020	
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR			
Suelane de Melo Costa			
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR		RUBRICA DO MATRÍCULADO SIGNATURE DE L'ABONÉ	
330050 5505 013		Nº 16569	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			

-0

FC0463 / 16



Assinado eletronicamente por: RENATA LIMA DE SANT ANNA - 12/08/2020 10:46:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081210465534300000031715626>
Número do documento: 20081210465534300000031715626

Num. 33131984 - Pág. 1



AVISO DE RECEBIMENTO	AR
AVIS CN07	

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT	
12/08/2020	

UNIDADE DE POSTAGEM	BUREAU DE DÉPÔT
12.117	6.U.P.E.

JU 90309511 2 BR

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

12.117	6.U.P.E.	h	:	h	:	h
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba						
2ª Vara Mista de Mamanguape						
Fórum Desembargador Miguel Levino						
Av. Presidente Kennedy, S/N						
Mamanguape-PB.						
CEP: 58280-000						
UF BRASIL BRÉSIL						

