



Número: **0800320-14.2020.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **30/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.462,50**

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	
JOSELITO MATIAS DA SILVA (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27839 157	30/01/2020 15:58	Petição Inicial	Petição Inicial
27839 172	30/01/2020 15:58	INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - JOSELITO MATIAS DA SILVA	Informações Prestadas
27839 177	30/01/2020 15:58	PROCURAÇÃO E DOCS. PESSOAIS - JOSELITO MATIAS	Procuração
27839 185	30/01/2020 15:58	LAUDO - JOSELITO	Outros Documentos
27839 188	30/01/2020 15:58	LAUDO	Outros Documentos
27839 189	30/01/2020 15:58	B.O - JOSELITO MATIAS	Outros Documentos
27839 190	30/01/2020 15:58	Carta Adm - Joselito Matias	Outros Documentos
28944 475	10/03/2020 20:43	Despacho	Despacho
30101 530	23/04/2020 15:22	Carta	Carta
33131 993	12/08/2020 10:48	Certidão	Certidão
33131 994	12/08/2020 10:48	0800320-14.2020	Aviso de Recebimento

PDF





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

JOSELITO MATIAS DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade n.º 2.842.335 SSP/PB, inscrito no CPF/MF 078.787.914-22, residente e domiciliado na Rua Otávio Monterio, n.º 93 A, 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, 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.

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.

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

FATOS.

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito **no dia 22.09.2018**, por volta das 10h, na entrada do Catu, próximo Mataraca/PB, quando trafegava como passageira em motocicleta de marca Honda CG 150 TITAN KS, de placa MNU 9325/PB quando a motocicleta sobrou em uma curva, causando o acidente. Na ocasião o sinistrado foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital de Trauma de João Pessoa, onde foi diagnosticado com fratura do zigoma direito, fratura da maxila direita e fratura cominutiva da escápula direita, passando por tratamento cirúrgico para correção das fraturas.

Mesmo realizando a cirurgia, a parte Promovente **ficou com debilidade permanente na função da mastigação (limitação da abertura da boca), além de cefaleia constante, tontura e perda de memória, além de debilidade permanente no membro superior direito com limitação funcional devido a perda de movimentos, diminuição da força muscular e rigidez articular do referido membro, prejudicando os movimentos de flexão, extensão e elevação do braço e, conseqüentemente, suas atividades laborais.**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190265434), vindo a receber a quantia de R\$3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente a função da mastigação e movimentação do braço direito devido a limitação dos movimentos de elevação do membro, 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:

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

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 na função da mastigação (limitação da abertura da boca), além de cefaleia constante, tontura e perda de memória, além de debilidade permanente no membro superior direito com limitação funcional devido a perda de movimentos, diminuição da força muscular e rigidez articular do referido membro, prejudicando os movimentos de flexão, extensão e elevação do braço e, consequentemente, suas atividades laborais.**

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

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





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

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\$10.462,50 (dez mil quatrocentos e sessenta e dois 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;

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

Dá à causa o valor de R\$10.462,50 (dez mil quatrocentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.
João Pessoa, PB, 28 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



PROCURAÇÃO


OUTORGANTE:

JOSE LITO MATIAS DA SILVA
RG: 264.9335 e CPF: 078.787.914-22

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 junto clínicas e hospitais públicos e/ou particulares, 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, dando tudo por bom, firme e valioso.

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, 18 de setembro de 2018.

OUTORGANTE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 0642335 DATA DE EXPEDIÇÃO 09 ABR. 1999

NOME JOSELITO MATIAS DA SILVA

FILIAÇÃO Sebastião Matias da Silva
Geralda Barbosa Moreira

Dona Inês-PB 02.03.1982
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert.Nas.5647.Fls.113-V.Liv.06-
A.Cart.Dona Inês-PB.

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

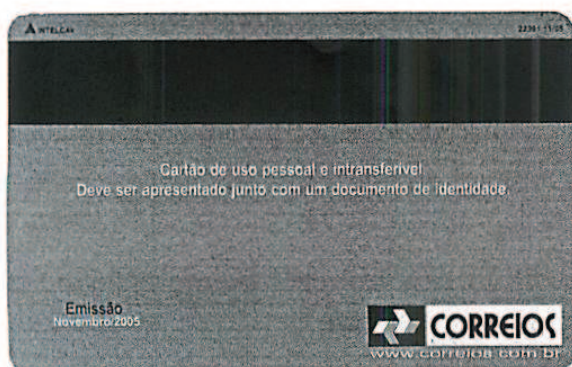
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DI.P.46

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



 MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
078.787.914-22

Nome
JOSELITO MATIAS DA SILVA

Nascimento
02/03/1982





DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

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

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica Nº 020.422.174



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.163 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARIZETE LIMEIRA DOS SANTOS
AV ORLANDO PEREIRA DE BRITO 62 A
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1281590-8

REFERÊNCIA

FEV/2019

APRESENTAÇÃO

19/02/2019

CONSUMO

146

VENCIMENTO

01/04/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 128,71

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

MARIZETE LIMEIRA DOS SANTOS

Roteiro: 12-002-558-6310

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 03/04/2019

VENCIMENTO

01/04/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 128,71

MATRÍCULA

1281590-2019- 02-2





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1110172 e PRONTUÁRIO nº 111225

PACIENTE: JOSELITO MATIAS DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 02.03.82

Data e Hora do Atendimento: 22.09.18



Horário: 12:05h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital procedente de Mataraca vítima de acidente de motocicleta, orientado, apresentando quadro de edema em região periorbitaria e geniana direita, hiposfagma direito, limitação da abertura bucal, suturas em ferimentos da face sem sangramento ativo no momento. Atendido pelo Dr. Paulo Germano Bezerra CRO 3680, Dr. Francinélcio Freitas CRM 9603, Dra. Ana Karina de Medeiros Tormes CRM 5724, Dr. Ricardo Rodrigues de Carvalho CRM 6628.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO ZIGOMA DIREITO + FRATURA DA MAXILA DIREITA + FRATURA COMINUTIVA DA ESCÁPULA CID 10 S 02 4, S 42 1

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da neurocirurgia, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, Rx da coluna cervical AP e Perfil, Rx de Tórax AP e Perfil, Tomografia computadorizada de crânio, Tomografia computadorizada da face e tratamento conservador para a fratura da escápula e indicado retorno para tratamento cirúrgico em 28.09.18 para tratamento de fratura do zigoma e maxila direita.

ALTA HOSPITALAR: 24.09.18

Data da Emissão: 21.02.19

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVB/HETSHL
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

Laptop/gt

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JOÃO PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 1110172



Identificação do paciente			
ID 1328624	Nome JOSELITO MATIAS DA SILVA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36 anos 7 meses	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA		Pai SEBASTIAO MATIAS DA SILVA	Prontuário 111255
Escolaridade		Responsável (Parentesco) ITACIANA MARIA PEREIRA - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988512688	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2842335	Nº Cns 700400793558450	
Local de procedência MATARACA		Tipo MUNICIPIO	UF PB
E-mail	Naturalidade DONA INES	CBO/R	
Endereço			
CEP 58292000	Município de residência MATARACA	UF PB	Logradouro BOM JESUS
Número SN	Complemento	Bairro CENTRO	
Admissão			
Data e Hora 22/09/2018 12:05:57	Número da pulseira 1000005154448	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica	
Classificação de risco		Origem do paciente ZONA RURAL	
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
Modo de transporte AMBULANCIA		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 ANA CARLA FELICIANO DA SILVA			Tempo 01min 33seg

Imprimir

6.0.6:8080/cvb/pages/boletimEmergencia.do?perform=imprimir&id=1110172

1/1



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:30
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015572791800000026856334
Número do documento: 20013015572791800000026856334

Num. 27839185 - Pág. 2

Documento de Alta

Nome: JOSÉ LUIZ MATIAS DA SILVA		Número Prontuário: 11255	
Data de Nascimento: 03/01/1982	Sexo: Masculino	Data de Internação: 23/09/2018 23:06:56	Data de Alta: 24/09/2018 09:58:28
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: PACIENTE EM CONDIÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR COM RETORNO DIA 28.09.18 PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO			
Resumo da internação: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO CURSANDO COM FRATURA DE ZIGOMA (D) FRATURA DE MAXILA (D) COM CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ALTA HOSPITALAR E RETORNO PARA TRATAMENTO DA FRATURA			
Resumo dos Exames: ADIAGNOSTICO RADIOGRÁFICO OBSERVA-SE FRATURA DE ZIGOMA (D) FRATURA DE MAXILA (D) COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO			
Tratamento: ALTA IMEDIATA COM RETORNO PARA DIA 28.09.18 PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO			
Diagnóstico: S02.1 - Fratura dos ossos maxilares e maxilares			
Recomendações:			

Data: 24/09/2018

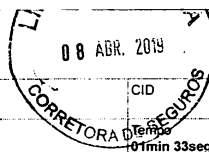
PAULO GERMANO DE CARVALHO
FELICIANO FELICIANO
FELICIANO FELICIANO



Diagnóstico

Atendido por:
ANA CARLA FELICIANO DA SILVA

Imprimir



22/09/2018 14:53





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

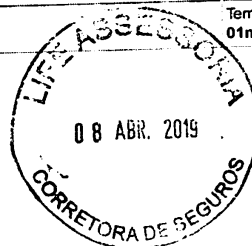
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1110172



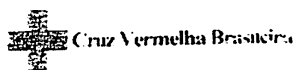
Identificação do paciente						
ID 1328624	Nome PACIENTE NAO IDENTIFICADO			Sexo Masculino		
Data de nascimento 01/01/1975	Idade 43 anos 8 meses 21 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe NAO INFORMADO			Pai NAO INFORMADO			
Escolaridade			Responsável (Parentesco) SIBELLY RUBIA - ENFERMEIRA			
DDD Móvel 00	Fone Móvel 000000000	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns				
Local de procedência MATARACA		Tipo MUNICIPIO	UF PB			
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58292000	Município de residência MATARACA	UF PB	Logradouro PRINCIPAL			
Número SN	Complemento	Bairro CENTRO				
Admissão						
Data e Hora 22/09/2018 12:05:57	Número da pulseira 1000005154448	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco			Origem do paciente ZONA RURAL			
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 AMBULANCIA	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA 160 x 80 mmHg	Pulso 80	Temperatura 36,9				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos Paciente admitido no JCB de Motocicleta, apresentando trauma, apresentando TCC, sem lesões no focos, após a realização de RTG.						
Diagnóstico Atendido por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA CID Tempo 01min 33seg						

Imprimir



22/09/2018 12:06





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSELITO MATIAS DA SILVA		BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36a 6m 21d	Sexo Masculino	CNS 700400793558450	Telefone de Contato (83) 988512688
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA				Prontuário
Endereço BOM JESUS, SN	Bairro CENTRO	Município MATARACA	UF PB	
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS	Nº Cons. Regional 9603/	
Data/Hora Classificação 22/09/2018 12:05:57		Data/Hora Prescrição 23/09/2018 17:46:42		
Anamnese ORTOPEDIA# REAVIAÇÃO# <p>PACIENTE COM FRATURA DE CORPO DA ESCAPULA SEM ACOMETIMENTO ARTICULAR.</p> <p>CD.: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA DA ORTOPEDIA AOS CUIDADOS DAS DEMAIS ESPECIALIDADES.</p> <p>HEMI-J + ANALGESIA + RETORNO AMBULATORIAL NO HTOP EM 10-15 DIAS COM ESPECIALISTA EM OMBRO.</p> <p>STAFF.: DR CARLOS + DR TIBERIO.</p>				
Conduta Em observação				

Dr Francinéllo Freitas
Médico
CRM PB 9603
CNS 703404579057800

JOSELITO MATIAS DA SILVA

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS
(CRM: 9603/)



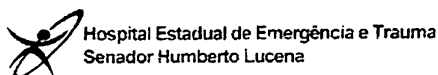
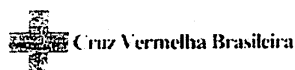
Boletim registrado por: BRUNO MARCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:30

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015572791800000026856334

Número do documento: 20013015572791800000026856334



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSELITO MATIAS DA SILVA		BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36a 6m 22d	Sexo Masculino	CNS 700400793558450	Telefone de Contato (83) 988512688
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA				Prontuário
Endereço BOM JESUS, SN		Bairro CENTRO	Município MATARACA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES		Nº Cons. Regional 5724/PB
Data/Hora Classificação 22/09/2018 12:05:57		Data/Hora Prescrição 23/09/2018 21:59:58		

Anamnese

DOENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA APROXIMADAMENTE 36H APRESENTANDO TRAUMA EM FACE. AVALIADO E LIBERADO PELA GERAL, ORTOPEDIA E NCR. NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, CONTACUANTE, EUPNEICO. AO EXAME FÍSICO EDEMA EM REGIÃO PERIORBITÁRIA E GENIANA D, HIPOSFAGMA D, SEM QUEIXAS DE ALTERAÇÕES VISUAIS, LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL, SUTURAS EM FACE EM POSIÇÃO SEM SANGRAMENTO ATIVO OU SINAIS FLOGÍSTICOS. AO EXAME TOMOGRÁFICO OBSERVA-SE SINAIS SUGESTIVOS DE FRATURA DE ZIGOMA D + ARCO ZIGOMÁTICO D + PARASSAGITAL DE MAXILA. CD: SOLICITO INTERNAÇÃO + EXAMES PREOPERATORIOS.

DIETA

DIETA, VIA ORAL (OBSERVAÇÕES: PASTOSA)

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM)

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

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

DILUIR 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

RANITIDINA 50MG/2ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

CUIDADOS

SSVV + CCGG

HIGIENE ORAL RIGOROSA

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA COMPLETO

COAGULOGRAFA COMPLETO

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)

TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)

UREIA

CREATININA

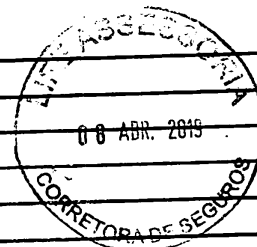
EXAME DE IMAGEM

ELETROCARDIOGRAMA

Conduta

Boletim registrado por: BRUNO MARCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30

Tratar Paciente



23/09/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=395985&pesquisa=S&pe...

JOSELITO MATIAS DA SILVA

ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES
(CRO: 5724/PB)





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

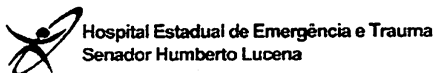
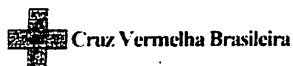
CNES: 445365

Paciente JOSELITO MATIAS DA SILVA	BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36a 6m 21d	Sexo Masculino	CNS 700400793558450
Mão GERALDA BARBOSA MOREIRA			Telefone de Contato (83) 988512688
Endereço BOM JESUS, SN			Prontuário
Bairro CENTRO		Município MATARACA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	Nº Cons. Regional 6628/PB
Data/Hora Classificação 22/09/2018 12:05:57		Data/Hora Prescrição 23/09/2018 17:24:14	
Anamnese			
SOLICITO TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL			
PACIENTE COM DOR EM COLUNA CERVICAL			
NÃO HAVIA SIDO FEITO INVESTIGAÇÃO DE COLUNA CERVICAL			
Conduta			
Em observação			

JOSELITO MATIAS DA SILVA

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(: 6628/PB)

Boletim registrado por: BRUNO MÁRCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30

**CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA**

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSELITO MATIAS DA SILVA	BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36a 6m 21d	Sexo Masculino	CNS 700400793558450
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA			Telefone de Contato (83) 988512688
Endereço BOM JESUS, SN	Bairro CENTRO	Município MATARACA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RENATA MOURA XAVIER DANTAS	UF PB
Data/Hora Classificação 23/09/2018 12:05:57		Nº Cons. Regional 4525/PB	Data/Hora Prescrição 23/09/2018 17:22:36

Anamnese

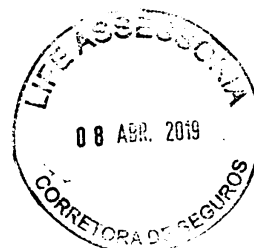
Em tempo, realizada tentativa de exame clínico e paciente refere queixas álgicas cervicais. Solicito reavaliação da NCR.
E aguarda conduta da Ortopedia.

Conduta

Em observação

JOSELITO MATIAS DA SILVA

RENATA MOURA XAVIER DANTAS
(CRM: 4525/PB)



Boletim registrado por: BRUNO MARCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=395826&pesquisa=S&perform=im... 1/1

Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:30
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015572791800000026856334
Número do documento: 20013015572791800000026856334

Num. 27839185 - Pág. 9



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSELITO MATIAS DA SILVA	BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36a 6m 21d	Sexo Masculino	CNS 700400793558450
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA			Telefone de Contato (83) 988512688
Endereço BOM JESUS, SN	Bairro CENTRO	Município MATARACA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	UF PB
Data/Hora Classificação 09/2018 12:05:57		Data/Hora Prescrição 23/09/2018 20:57:15	Nº Cons. Regional 6628/PB

Anamnese

*****NEUROCIRURGIA****

PACIENTE ADMITIDO ONTEM AS 12:05 VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO

REALIZOU TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL SEM SINAIS DE FRATURAS

TOMOGRAFIA DE CRANIO SEM SINAIS DE SANGRAMENTO INTRACRANIANO

PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE ESCÁPULA EM TRATAMENTO CONSERVADOR COM ORTOPEDIA COM IMOBILIZAÇÃO

CD: LIBERO DA NEUROCIRURGIA

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Ricardo Rodrigues de Carvalho
Neurocirurgia
CRM: 6628

JOSELITO MATIAS DA SILVA

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(: 6628/PB)

Boletim registrado por: BRUNO MARCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 31135700

CNPJ: 1448385

Nome		BAE	Data/Hora Entrada
ROSELITO MATIAS DA SILVA		1110172	22/09/2018 12:05:57
Idade	Sexo	CNS	
35a 6m 20d	Masculino	700400793558450	
Nome			
GERALDO BARBOSA MOREIRA			
Bairro		Município	
CENTRO		MATARACA	
Ativo		Profissional	
ACIDENTE DE MOTOCICLETA		RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU	
Data/Hora Prescrição			
22/09/2018 17:44:00			

ANAMNESE

QUEIXO: SINAIS DE EMBRIAGEZ, TEM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, SEM SANGRAMENTOS ATIVOS E...

DO ENFERMEIRO: LACERAÇÃO EM REGIÃO GENIANA DIRETA + FUNDO DE VESTÍGIO DE LACERAÇÃO DIREITA + FRONTAL, SEM CONDIÇÕES DE AVALIAÇÃO CLÍNICA...

DO EXAME FOTOGRAFICO: IMAGENS SUGESTIVAS DE FRATURA DE COMPLEXO DE DENTADO - RAÍSSA GITAL EM MAXILA.

CONCLUSÃO

AGENDAR PARA AS DEMAIS ESPECIALIDADES PARA CONDUZA PELA BMF PARA INTERNAMENTO...

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: Fratura dos ossos maxilares e maxilares

Conduta

Região e encaminhado com sucesso para a seção

ROSELITO MATIAS DA SILVA

RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU



22/09/2018

172.16.0.6:808.

le=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=395036&pesquisa=capa...



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente JOSELITO MATIAS DA SILVA	BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36a 6m 20d	Sexo Masculino	CNS 700400793558450
Mão GERALDA BARBOSA MOREIRA			Telefone de Contato (83) 988512688
Endereço BOM JESUS, SN			Prontuário
Bairro CENTRO		Município MATARACA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Nº Cons. Regional 6018/PB
Data/Hora Classificação 22/09/2018 12:05:57		Data/Hora Prescrição 22/09/2018 18:58:04	
Anamnese ACIDENTE MOTOCICLISTICO SEM CAPACETE COM TRAUMA DO SEGMENTO CEFALICO. O EXAME: GLASGOW 13, SEM DEFICIT MOTOR APENDICULAR, FCC SUTURADO NA FACE, EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL TC DE CRANIO: FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMATICO E TEMPORAL A DIREITA CD: OBSERVAÇÃO Sur.			
CID10			
Código	Descrição		
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça		
Conduta Em observação			

JOSELITO MATIAS DA SILVA

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)

Boletim registrado por: BRUNO MARCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30

Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:30
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015572791800000026856334
Número do documento: 20013015572791800000026856334

Num. 27839185 - Pág. 12

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO
DA PARAIBA

EA VERMELHA
dereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
I:
NES: 6121221

paciente JOSELITO MATIAS DA SILVA	BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
Data de nascimento 22/03/1982	Idade 36a 6m 20d	Sexo Masculino	CNS 700400793558450
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA	Bairro CENTRO	Município MATARACA	UF PB
Endereço BOM JESUS, SN	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO	Nº Cons. Regional 3945/PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Data/Hora Prescrição 22/09/2018 20:48:17		
Data/Hora Classificação 22/09/2018 12:05:57			

Anamnese
PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA MOTO, SEM USO DE CAPACETE, COM TRAUMA DO SEGMENTO CEFÁLICO, EVOLUINDO EM BOM ESTADO GERAL, ESTÁVEL HEMODINÂMICAMENTE, EUPNEICO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, ECG 15, SEM DÉFICIT MOTOR, NEGANDO DOR EM ABDOME E REFERE DOR APENAS EM FERIMENTO FACIAL.
USG FAST NEGATIVO, RX TÓRAX POUCO PENETRADO, PORÉM SEM ALTERAÇÕES.
CD: ALTA DA CIR GERAL

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta
Em observação

JOSELITO MATIAS DA SILVA

FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO
(CRM: 3945/PB)

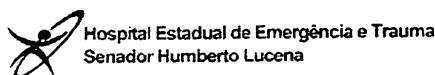
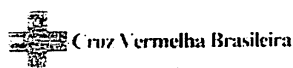


Boletim registrado por: BRUNO MARCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30

Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:30

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015572791800000026856334

Número do documento: 20013015572791800000026856334



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOSELITO MATIAS DA SILVA		BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36a 6m 21d	Sexo Masculino	CNS 700400793558450	Telefone de Contato (83) 988512688
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA				Prontuário
Endereço BOM JESUS, SN		Bairro CENTRO	Município MATARACA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB	
Data/Hora Classificação 22/09/2018 12:05:57		Data/Hora Prescrição 22/09/2018 22:14:13		
Anamnese				
NCR				
CIENTE, COM SINAIS DE EMBRIAGEZ, TEM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO. NO MOMENTO CONSCIENTE. SECRETAMENTO CONFUSO.				
AO EXAME FÍSICO: GLASGOW 14 PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREATIVAS LACERAÇÃO EM REGIÃO GENIANA DIRETA + FUNDO DE VESTÍBULO MANDIBULAR + REGIÃO ZIGOMÁTICA DIREITA + FRONTAL, SEM CONDIÇÕES DE				
TC DE CRÂNIO: NDN				
CD: ALTA DA NCR AOS CUIDADOS DA BMF				
Conduta				
Em observação				

JOSELITO MATIAS DA SILVA

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM - PB 7423DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

Boletim registrado por: BRUNO MARCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

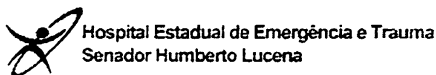
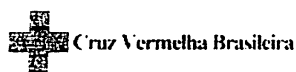
Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente JOSELITO MATIAS DA SILVA	BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36a 6m 21d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988512688
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA			Prontuário
Endereço BOM JESUS, SN	Bairro CENTRO	Município MATARACA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDSON DELGADO TINOCO	Nº Cons. Regional 7142/PB
Data/Hora Classificação 22/09/2018 12:05:57		Data/Hora Prescrição 23/09/2018 01:52:20	
Anamnese			
ORTOPEDIA PACIENTE COM DOR EM OMBRO DIREITO RX DO OMBRO DIREITO EVIDENCIA FRATURA DO COLO DA ESCÁPULA JD: SOLICITO TC DO OMBRO DIREITO			
EXAME DE IMAGEM			
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FAZER RECONSTRUÇÃO 3D)			
Conduta			
Em observação			

JOSELITO MATIAS DA SILVA

EDSON DELGADO TINOCO
(CRM: 7142/PB)



AREA LARANJA UDC

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

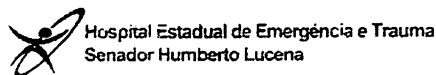
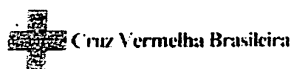
Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente JOSELITO MATIAS DA SILVA	BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36a 6m 21d	Sexo Masculino	CNS 700400793558450
Mão GERALDA BARBOSA MOREIRA			Telefone de Contato (83) 988512688
Endereço BOM JESUS, SN			Prontuário
Bairro CENTRO		Município MATARACA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDSON DELGADO TINOCO	Nº Cons. Regional 7142/PB
Data/Hora Classificação 22/09/2018 12:05:57		Data/Hora Prescrição 23/09/2018 01:52:20	
Anamnese			
ORTOPEDIA PACIENTE COM DOR EM OMBRO DIREITO RX DO OMBRO DIREITO EVIDENCIA FRATURA DO COLO DA ESCÁPULA LD: SOLICITO TC DO OMBRO DIREITO			
EXAME DE IMAGEM			
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FAZER RECONSTRUÇÃO 3D)			
Conduta			
Em observação			

JOSELITO MATIAS DA SILVA

EDSON DELGADO TINOCO
(CRM: 7142/PB)



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

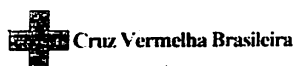
CNES: 445365

Paciente PACIENTE NAO IDENTIFICADO		BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa						
Data de nascimento 01/01/1975	Idade 43a 8m 21d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (00) 00000000						
Mãe NAO INFORMADO				Prontuário						
Endereço PRINCIPAL, SN		Bairro CENTRO	Município MATARACA	UF PB						
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU		Nº Cons. Regional 3777/PB						
Data/Hora Classificação 22/09/2018 12:05:57		Data/Hora Prescrição 22/09/2018 14:09:09								
Anamnese PACIENTE, COM SINAIS DE EMBRIAGEZ, TEM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO. NO MOMENTO CONSCIENTE, DESORIENTADO, EUPNÉICO, NORMOCORADO E SEM SANGRAMENTOS ATIVOS EM FACE. AO EXAME FÍSICO: LACERAÇÃO EM REGIÃO GENIANA DIREITA + FCC EM REGIÃO ZIGOMÁTICA DIREITA, SEM CONDIÇÕES DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DETALHADA NO MOMENTO. AO EXAME TOMOGRÁFICO: IMAGENS SUGESTIVAS DE FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO MAXILA DIREITO + PARASSAGITAL EM MAXILA. CD:1)AGUARDANDO CHEGADA DE MATERIAL DE SUTURA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO										
CID10 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S01.8</td> <td>Ferimento na cabeça, de outras localizações</td> </tr> <tr> <td>S02.4</td> <td>Fratura dos ossos malares e maxilares</td> </tr> </tbody> </table>					Código	Descrição	S01.8	Ferimento na cabeça, de outras localizações	S02.4	Fratura dos ossos malares e maxilares
Código	Descrição									
S01.8	Ferimento na cabeça, de outras localizações									
S02.4	Fratura dos ossos malares e maxilares									
Conduta Em observação										

PACIENTE NAO IDENTIFICADO

 RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU
(3777/PB)


Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30

**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente PACIENTE NAO IDENTIFICADO		BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa				
Data de nascimento 01/01/1975	Idade 43a 8m 21d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (00) 000000000				
Mãe NAO INFORMADO				Prontuário				
Endereço PRINCIPAL, SN		Bairro CENTRO	Município MATARACA	UF PB				
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO	Nº Cons. Regional 3945/PB					
Data/Hora Classificação 22/09/2018 12:05:57			Data/Hora Prescrição 22/09/2018 12:38:11					
anamnese paciente vítima de acidente de moto com trauma de crânio e face, apresentando extensos ferimentos na face mais a direita, com intenso sangramento e tb na cavidade oral, está sob efeito de bebidas alcoólicas, sonolento, sem responder as solicitações. apresenta tb trauma no ombro direito. estado geral comprometido, desidratado, taquicárdico, sonolento. glasgow 12 tórax sem queixas abdome m plano sem dor. membros sem alterações.								
MEDICAÇÃO SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., AGORA, 0.0 (MGTSM) TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA								
CUIDADOS AFERIR PA E FC SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO								
EXAME DE IMAGEM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL ULTRASSONOGRAFIA - FAST RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)								
CID10 <table border="1"><thead><tr><th>Código</th><th>Descrição</th></tr></thead><tbody><tr><td>T14.9</td><td>Traumatismo não especificado</td></tr></tbody></table>					Código	Descrição	T14.9	Traumatismo não especificado
Código	Descrição							
T14.9	Traumatismo não especificado							
Conduta Em observação								

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº Prontuário	Data Prescrição
JOSELITO MATIAS DA SILVA	02/03/1982	36a 6m 22d	MASCULINO	1110172		23/09/2018 21:59:58
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição			
			23/09/2018 21:59:00 - 24/09/2018 21:59:00			
Convenio	Matrícula		Senha			
SUS						

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIETA	0,0		Observação: PASTOSA	ORAL			
2 CEFALOTINA 1G	1000,0	MG		E.V.		6/6H	23 05 11 17
3 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		6/6H	23 05 11 17
4 RANITIDINA 50MG/2ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		8/8H	23 04 15
5 CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG		E.V.		12/12H	23 11
Diluir em SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	ML					
6 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	500,0	ML		E.V.		8/8H	23 02 32
7 HIGIENE ORAL RIGOROSA	0,0						23
8 SSVV + CCGG	0,0						23

Dr. Klebson Almeida Pereira
CORREN-PE 308.712-ENF

23 de Setembro de 2018

ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES
CRM: 5724

Assinatura e Carimbo do Profissional



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 22/09/18 21:08
 Usuário: EVALDO SALES
 Boleim: 1110172

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: JOSELITO MATIAS DA SILVA
 Data de: 02/03/1982
 Idade: 36a 6m 21d
 Sexo: MASCULINO
 Nº Prontuário: 1110172
 Data Prescrição: 22/09/2018 21:08:42
 Motivo do Atendimento: Enfermaria / Leito
 Validade da Prescrição: 22/09/2018 21:08:00 - 23/09/2018 21:08:00
 Convenio: SUS
 Matrícula:
 Senha:

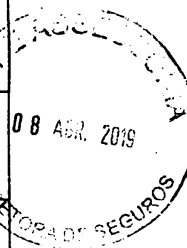
(065)

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

1	DIETA	0,0		Observação: PASTOSA	ORAL		
2	JELCO HEPARINIZADO	0,0			E.V.		
3	DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		24 06 12 16
	Diluir em AGUA DESTILADA	10,0	ML				
4	RANITIDINA 50MG/2ML (AMPOLA 2ML)	50,0	ML		E.V.		24 08 16 34
	Diluir em AGUA DESTILADA	10,0	ML				
5	DEXAMETASONA 10MG/2,5ML (AMPOLA)	2,5	ML		E.V.		24 12 34
	Diluir em AGUA DESTILADA	10,0	ML				24 06 12 16
6	CEFALOTINA 1G	1,0	MG		E.V.		
7	ONDANSETRONA 4MG/2ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		24 12 34
	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	ML				
8	CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG		E.V.		24 12 34
	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	ML				
9	TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		24 12 34
	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	ML				

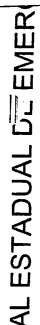
22 de Setembro de 2018
 Dr. Evaldo Sales Honfi Junior
 Oculista, Buco Maxilo F.
 CRM-PB: 3985

Edvaldo V. Gomes
 Enfermeiro
 Coren / PB: 170038



EVALDO SALES HONFI JUNIOR
 CRM: 3985

Assinatura e Carimbo do Profissional



SCRIÇÃO MÉDICA

		Dose	U.M.	Orientação de U
000		2.0	ML	
	POLA 2ML	1000.0	ML	
	CTATO SISTEMA	2.0	ML	
	ETAVEL	0.0		
		0.0		
		0.0		
	ER	0.0		
	ER	0.0		
		0.0		

TRIGUEIRO



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015572791800000026856334>

Número do documento: 20013015572791800000026856334

Num. 27839185 - Pág. 21

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data:	22/09/18 21:08
Usuário:	IVALDO SALES
Boletim	1110172

1110172



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	JOSELOTO MATIAS DA SILVA	Data de Nascimento	02/03/1982	Idade	36a 6m 21d	Sexo	MASCULINO	Nº	1110172	Nº Pontuário		Data Prescrição	22/09/2018 21:08:42
Motivo do Apendimento	Validade da Prescrição												
	22/09/2018 21:08:00 - 23/09/2018 21:08:00												
Convenio	Matricula												
SUS	Senha												

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprezamento
10 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0						
11 HIGIENE ORAL RIGOROSA	0.0						
12 SSW + CCGG	0.0						

Dr. Elvado Sales Honfi Jr.
Cirurgia Bucal, Maxilo Facial
Implantodontia
CRQ-PB: 2001

EVALDO SALES HONFI JUNIOR
CRM: 3985

Edvaldo R. V. Gomes
Enfermeiro
Coren 178.175703





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

Atendimento: 201831587714

Paciente: PNI BE 1110172

Data Nasc: 01/01/1975 - 43 anos

Data Exame: 22/09/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Estruturas cerebrais de morfologia e coeficiente de atenuação normais.
Cerebelo e demais estruturas da fossa posterior sem evidências de alterações.
Sulcos corticais, fissuras e cisternas encefálicas de padrão habitual para a idade.
Sistema ventricular de morfologia e dimensões normais.
Ausência de calcificações patológicas intra-cranianas.
Não há desvios das estruturas que compõem a linha média.
Não há sinais de coleções extra-axiais.
Fratura nos ossos da hemiface á direita
Hemossinus

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 22/09/2018 23:23 .

Dr. Leonardo Franco Felipe
CRM: 5263- PB





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

Atendimento: 201831587714

Data Nasc: 01/01/1975 - 43 anos

Paciente: PNI BE 1110172

Data Exame: 22/09/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE

Técnica

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise

Fratura dos ossos da hemiface à direita

Hemossinus

Septo nasal sem desvios significativos.

Conchas nasais com morfologia e dimensões normais.

Rinofaringe, fossas pterigo-palatinas e infratemporais livres.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 22/09/2018 23:22.

Dr. Leonardo Franco Felipe
CRM: 5263- PB





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

Atendimento: **201831587714**

Data Nasc: **01/01/1975 - 43 anos**

Paciente: **PNI BE 1110172**

Data Exame: **22/09/2018**

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

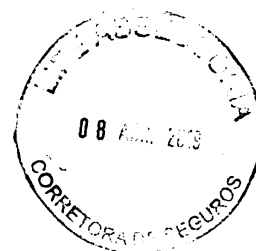
***** Exame realizado em caráter de urgência/ emergência.**

Não há evidência de líquido livre na cavidade abdominal.

Ectasia do ducto hepatocolédoco.

Demais órgãos abdominais sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 22/09/2018 18:17.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

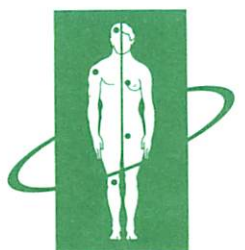


Documento de Alta

Nome: JOSÉ LTO MATIAS DA SILVA		Número Prontuário: 111255	
Data de Nascimento: 02/01/1982	Sexo: Masculino	Data de Internação: 23/09/2018 23:06:56	Data de Alta: 24/09/2018 09:58:28
Motivo de alta: ALTA HOSPITALAR			
Condiciona: PACIENTE EM CONDIÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR COM RETORNO DIA 28.09.18 PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO			
Resumo da internação: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO CURSANDO COM FRATURA DE ZIGOMA (D) FRATURA DE MAXILA (D) COM CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ALTA HOSPITALAR E RETORNO PARA TRATAMENTO DA FRATURA.			
Resultado de Exames: AO EXAME TOMOGRÁFICO OBSERVA-SE FRATURA DE ZIGOMA (D) FRATURA DE MAXILA (D) COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO			
Tratamento: ALTA EM EMB COM RETORNO PARA DIA 28.09.18 PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO			
Diagnóstico: S02.1+ Fratura dos ossos maxilares e maxilares			
Recomendações:			

Data: 24/09/2018


PAULO GERMANO DE CARVALHO
BEZERRA FALCÃO
CRM: 3680 - PB



INTERCLIM

ESPECIALIDADES:

- Cardiologia
- Clínica Médica
- Dermatologia / Dermato-Funcional
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Medicina do Trabalho
- Neurologia
- Otorrinolaringologia
- Ortopedia / Traumatologia
- Pediatria
- Psiquiatria
- Urologia

SERVIÇOS

- Acupuntura
- Fisioterapia
- Fisioterapia Estética
- Fonoaudiologia
- Hidroterapia
- Hidroginástica
- Laboratório de Análises
- Clínicas - Labelin
- Natacão
- Nutrição
- Psicologia
- Pilates

EXAMES

- Audiometria / Impedanciometria
- Aplicações de Varizes
- Colposcopia / Vulvoscopia
- Eletrocardiograma
- Eletroencefalograma
- Endoscopia Digestiva
- Lavagem de Ouvido
- Raio-X / Escanometria
- Risco Cirúrgico
- Teste da Orelhinha
- Ultrassonografia Geral
- Videolaringoscopia

LAUDO MÉDICO

O paciente Josélito Martins da Silva, sofreu acidente de moto ocorrido em 09/18, apresentando Fratura da Placa D, CID-42.1, tendo feito tratamento conservador, resultando como seqüela: dor local + limitação dos movimentos + perda (diminuição) da força muscular, com percentual de 50% da função do membro D, com trauma de face associado, com fraturas CID-50.4, após tratamento de face e função.

Clínica de Fisioterapia, Especialidades Médicas e Terapias Afins

Rua Dom Vital, 127 - Centro - Mamanguape / PB

Fone / Fax: (83) 3292-2900 / 3292-2659 - E-mail: inter-clin@hotmail.com





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 002/2019

Ocorrência nº. 0627/2019

Aos 28 dias de MARÇO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **SIMONE QUIRINO DE AS MACIEIRA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) Ad Hoc Euribes Fagundes De Oliveira, aí, por volta 16h:13min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

JOSELITO MATIAS DA SILVA, conhecido por -, Identidade nº 2842335-SSP/PB, CPF nº 07878791422, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: agricultor, filho(a) de Sebastiao Matias Da Silva E Geralda Barbosa Moreira, natural de Dona Ines/PB, nascido(a) em 02/03/1982, do sexo MASCULINO, residente e domiciliado(a) no(a) Aldeia Gupiuna Do Meio, Marcação-Pb, tendo como ponto de referência: , fone(s) para contato (83)988512688.

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 TRANSITO;**

2) DATA DO FATO: **22 de setembro de 2018;**

3) HORÁRIO: **10h:0min;**

4) LOCAL: ENTRADA DO CATU-PROXIMO A MATARCA-PB.

5) DESCRIÇÃO DO(S) BEM(S)/VALOR(ES)/OBJETO(S) FURTADO(S):

6) Indica e descreve a(s) pessoa(s) a seguir como suspeita(s) do crime:

7) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE na hora e local acima descrito o comunicante estava de carona na moto de PLACA:MNU9325/PB, COR:VERMELHA, ANO/MOD:2007/2007, MAR/MOD:HONDA/CG 150 TITAN KS, CHASSI:9C2KC08107R144869 licenciada em nome de CRISTIANO LUCAS DE FARIAS, quando a moto sobrou na curva causando o acidente; QUE o comunicante foi socorrido e levado ao TRAUMA DA CAPITAL-PB e la tomados o atendimento necessario; QUE o comunicante foi diagnosticado inicial conforme LAUDO:FRATURA DO ZIGOMA DIREITO+FRATURA DA MAXILA DIREITA+FRATURA COMINUTIVA DA ESCAPULA CID 10 S 02 4, S 42 1; QUE o comunicante se encaminhou ate essa delegacia de policia para registrar.

8) OBSERVAÇÕES:

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

JOSELITO MATIAS DA SILVA
Comunicante

Ad Hoc Euribes Fagundes De Oliveira
ESCRIVÃO Ad Hoc – Mat. nº 5764



Rua Escritor Lima Pinto nº 08, Campo, Mamanguape/PB telefone: 3292-2604





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, 25 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190265434

Vítima: JOSELITO MATIAS DA SILVA

Data do Acidente: 22/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSELITO MATIAS 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\$ 3.037,50

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JOSELITO MATIAS DA SILVA

Valor: R\$ 3.037,50

Banco: 104

Agência: 000000044

Conta: 0000076786-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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, retorne 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.



2ª Vara Mista de Mamanguape

0800320-14.2020.8.15.0231

AUTOR: JOSELITO MATIAS 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 Nº 0800320-14.2020.8.15.0231

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

AUTOR: JOSELITO MATIAS 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



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:

20013015571483900000026856006



Assinado eletronicamente por: RENATA LIMA DE SANT ANNA - 23/04/2020 15:22:00

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042315220027400000028937726>

Número do documento: 20042315220027400000028937726

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





PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATARY

Ao(a)

REPRESENTANTE LEGAL DO BANCO BRADESCO SEGUROS S/A



Rua Cel. Batista Carneiro, 15, Centro

Mamanguape - PB

CEP.: 58280-000

Processo: 0800320-14.2020.8.15.0231

Robson Thiago Teixeira Ferreira
Juiz de Direito
Mat. 8.960.810-0

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR 		DATA DE RECEBIMENTO DATE DE LIVRAISON 02/07/2020	CARIMBO DE ENTREGA UNIDADE DE DESTINO BUREAU DE DESTINATION 
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR Suelaine de Moraes Costa			
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR 3700150 3505 PB	RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT Suelaine de Moraes Costa Nº 165698		
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			

FC0463 / 16

114 x 186 mm



Assinado eletronicamente por: RENATA LIMA DE SANT ANNA - 12/08/2020 10:48:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081210483155500000031715636>

Número do documento: 20081210483155500000031715636



AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JU 90309513 0 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

: h : h : h

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

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

