



28/08/2020

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



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015571483900000026856006>
Número do documento: 20013015571483900000026856006

Num. 27839157 - Pág. 1



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 convededor 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, consequentemente, 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:





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 institui 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.Civ. - Rel^a Des^a Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

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

DOS PEDIDOS

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

- a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;
- b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;
- c) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.
- d) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos, condenando a seguradora a pagar ao autor o valor de R\$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;





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



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015572086800000026856021>
Número do documento: 20013015572086800000026856021

Num. 27839172 - Pág. 5

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

JOSÉ LITO MATIAS DA SILVA
RG: 264.9335 - 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 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 junto clínicas e hospitais públicos e/ou particulares, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juiz, 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





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 N° 020.422.174



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 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	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
FEV/2019	19/02/2019	146	01/04/2019	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	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
01/04/2019	R\$ 128,71	1281590-2019-02-2



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015572478200000026856326>
Número do documento: 20013015572478200000026856326

Num. 27839177 - Pág. 3



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 vitima de acidente de motocicleta, orientado, apresentando quadro de edema em região periorbitaria e geniana direita, hipofagia direito, limitação da abertura bucal, suturas em ferimentos da face sem sangramento ativo no momento. Atendido pelo Dr. Paulo Germano Bezerra CRO 3680, Dr. Francinélio 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

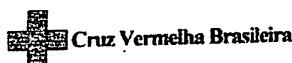
Data da Emissão: 21.02.19

DR. GLENDÉR TÉRCIO TRINDADE
AUDITOR CVBHEETSHL
CRM - 3920

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

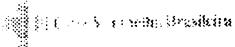
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.



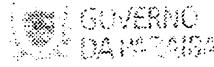


Identificação do paciente				
ID 1328624	Nome JOSELITO MATIAS DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36 anos 7 meses	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião	Prontuário 111255
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA	Pai SEBASTIAO MATIAS DA SILVA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) ITACIANA 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	Type MUNICIPIO	UF PB		
E-mail	Naturalidade DONA INES	CBO/R		
Endereço				
CEP 58292000	Municipio 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	
→ de transporte AMBULANCIA		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico Atendido por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA				
CID Tempo 01min 33seg				
<input type="button" value="Imprimir"/>				





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Documento de Alta

Nome:	Sexo:	Data de Internação:	Número Prontuário:
JOSÉ M. MATIAS DA SILVA 02.01.1982	Masculino	23/09/2018 23:06:56	111235 24/09/2018 09:56:26

Notas de alta:
A.T. - HOSPITALAR

Conduta:
PACIENTE ENCONTRADO EM CONDIÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR COM RETORNO DIA 28.09.18 PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO

Resumo da internação:
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO CURSANDO COM FRATURA DE ZIGOMA (D), FRATURA DE MAXILA (D), COM CONDROSES VÍSICAS PARA ALTA HOSPITALAR E RETORNO PARA TRATAMENTO DA FRATURA.

Resumo das Exames:
AO EXAME RADIOGRÁFICO OBSERVA-SE FRATURA DE ZIGOMA (D) FRATURA DE MAXILA (D) COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

Tratamento:
A.T. - HOSPITALAR COM RETORNO PARA DIA 28.09.18 PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO

Diagnóstico:
S02.1 - Fratura dos ossos malares e maxilares

Recomendações:

Data alta: 28/09/2018

PABLO FERREIRA DE CARVALHO
PRAZERES DA LIMA
DIA 28/09/2018



Diagnóstico

Atendido por
ANA CARLA FELICIANO DA SILVA

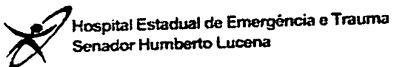
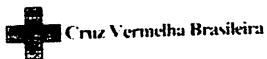
Imprimir

22/09/2018 14:53



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. 3



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 130	X 80	mmHg	P脉 80	Temperatura 36,05
------------------	----------------	------	-----------------	-----------------------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos Fevereiro estimado fraco de Muito Foco, urinário muito, apurado TUE, Sint Coração no fuso, diz que p/ Hélio 2001 Ana Flávia Melo						

DiagnósticoAtendido por
ANA CARLA FELICIANO DA SILVA

Imprimir

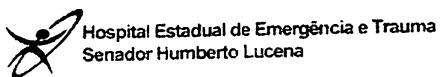
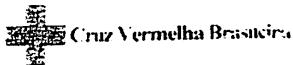
CID

Tempo
01min 33seg

08 ABR. 2019

22/09/2018 12:06





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			
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#
REAVALIAÇÃO#

PACIENTE COM FRATURA DE CORPO DA ESCAPULA SEM ACOMETIMENTO ARTICULAR.

CD.: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA DA ORTOPEDIA AOS CUIDADOS DAS DEMAIS ESPECIALIDADES.
HEMI-J + ANALGESIA + RETORNO AMNULATORIAL NO HTOP EM 10-15 DIAS COM ESPECIALISTA EM OMBRO.

STAFF.: DR CARLOS + DR TIBERIO.

Conduta

Em observação

Dr Francinélio Freitas
Médico
CRM PB 9603
CNS 703404579057800

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS
(CRM: 9603/)

JOSELITO MATIAS DA SILVA



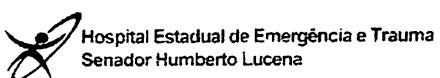
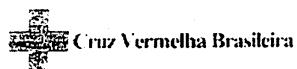
Boletim registrado por: BRUNO MARCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30

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. 5



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
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA	Telefone de Contato (83) 988512688		
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

VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HA APROXIMADAMENTE 36H APRESENTANDO TRAUMA EM CCE. 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

PIRONA 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

COAGULOGRAMA COMPLETO

TGO (ASPARTATO AMINOTRANSFERASE/AST)

TGP (ALANINA AMINOTRANSFERASE/ALT)

UREIA

CREATININA

EXAME DE IMAGEM

ELETROCARDIOGRAMA

Conduta

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



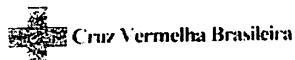
JOSELITO MATIAS DA SILVA

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



23/09/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=395827&pesquisa=c&pe..



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	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 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)

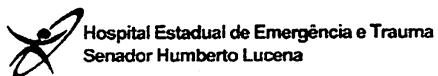
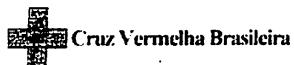
Boletim registrado por: BRUNO MÁRCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=395827&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. 8



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	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RENATA MOURA XAVIER DANTAS	Nº Cons. Regional 4525/PB
Data/Hora Classificação 23/09/2018 12:05:57		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

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=395826&pesquisa=S&per...

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



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

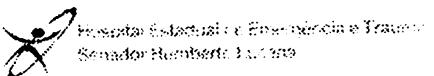
Paciente JOSELITO MATIAS DA SILVA	BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/03/1982	Idade 36a 6m 21d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988512688
Mae GERALDA BARBOSA MOREIRA			Prontuário
Endereço BOM JESUS, SN	Bairro CENTRO	Município MATARACA	UF PB
Acidente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

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(: 6628/PB)



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



CONSULTORIOS E ASSISTÊNCIA

**EDIFÍCIO: AV. GORESTES LISBOA, Sn. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB
tel: 3113-35700
CNPJ: 4401365**

OSIEL GOMES DA SILVA	BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57
Sexo Masculino	idade 15a 6m 20d	CNS 700400793558450

REVISTA DE MEDICINA

ENDERECO:		Bairro CENTRO	Município MATARACA
TIPO DE VÍCIO:		MOTIVO ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RODOLFO TORRES SOARES BOULHOS
DATA/HORA DA Ocorrência:		Data/Hora Prescrição 22/09/2018 17:44:00	
Nº DO FOLHA:			

卷之三

OCULTO: MÉDICO: ACERAÇÃO EM REGIÃO GENIANA DIRETA + FUNDO DE VESTIBULAR + FUNDOS DE CERVICAL DIREITA + FRONTAL, SEM CONDIÇÕES DE AVALIAÇÃO CLÍNICA E FOTOLOGICAS

ACORDO IMAGOGRÁFICO: IMAGENS SUGESTIVAS DE FRATURA DE COMPLEXO DE RIEDEL E DE FRACTURA SÍNTETICA DA MAXILA.

AGUARDE A VIDA E AS DEMAIS ESPECIALIDADES PARA CONDUTA PELA BMF PARA SITERNAMENTO
O CICLO DE BOSCAÇÃO GERAL, NCR E BMF + OCUPERIA

10

Environnement

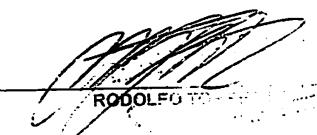
Dois tipos ossos malares e maxilares

LEARNING OUTCOMES

Resumo: É apresentado com sucesso para a seção

• 2000

ELITO MÁTIAS DA SILVA



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

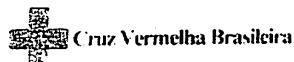


Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:30
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015572791800000026856334>
Número do documento: 20013015572791800000026856334

Núm. 27839185 - Pág. 11

22/09/2018

172.16.0.6:808...



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
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
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA			
Endereço BOM JESUS, SN	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.
EXAME:GLASGOW 13,SEM DEFICIT MOTOR APENDICULAR,FCC SUTURADO NA
ACE,EUPNEICO,HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL
TC DE CRANIO:FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMATICO E TEMPORAL A DIREITA
CD:OBSERVAÇÃO

CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

Conduta

Em observação

JOSELITO MATIAS DA SILVA

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)



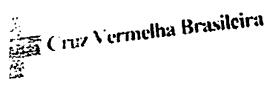
Boletim registrado por: BRUNO MARCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30

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. 12



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



EA VERMELHA

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

NES: 6121221

paciente OSELITO MATIAS DA SILVA	BAE 1110172	Data/Hora Entrada 22/09/2018 12:05:57	Data Baixa
data de nascimento 12/03/1982	Idade 36a 6m 20d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988512688
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA	Bairro CENTRO	Município MATARACA	Prontuário
Endereço BOM JESUS, SN	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO	UF PB Nº Cons. Regional 3945/PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Data/Hora Classificação 22/09/2018 12:05:57	Data/Hora Prescrição 22/09/2018 20:48:17	

Anamnese

PAciente vítima de queda moto, sem uso de capacete, com trauma do segmento céfálico, evoluindo em bom estado geral, estável hemodinamicamente, eupneico, respirando em 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

FÁBIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO
(CRM: 3945/PB)

JOSELITO MATIAS DA SILVA



Boletim registrado por: BRUNO MARCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015572791800000026856334

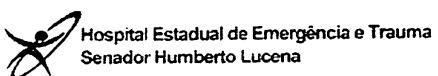
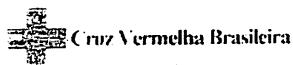
?controle=7&perform=imprimir&id=395118&pesquisa=S&&idF



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	Telefone de Contato (83) 988512688
Mãe GERALDA BARBOSA MOREIRA			Pronluário
Endereço BOM JESUS, SN	Bairro CENTRO	Municipio 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.
 SCRETAMENTO 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

TCC DE CRÂNIO: NDN

CD:

ALTA DA NCR

AOS CUIDADOS DA BMF

Conduta

Em observação

 DANIEL ESPINDOLA RONCONI
 (CRM: 7423/PB)

JOSELITO MATIAS DA SILVA



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

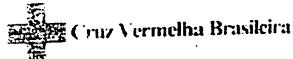
16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=395183&pesquisa=S&per...

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. 14



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
JOSELITO MATIAS DA SILVA	1110172	22/09/2018 12:05:57	
Data de nascimento	Idade	CNS	Telefone de Contato
02/03/1982	36a 6m 21d	700400793558450	(83) 988512688
Mãe			Frontuário
GERALDA BARBOSA MOREIRA			
Endereço	Bairro	Município	UF
BOM JESUS, SN	CENTRO	MATARACA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	EDSON DELGADO TINOCO	7142/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
22/09/2018 12:05:57		23/09/2018 01:52:20	

Anamnese

ORTOPEDIA

PACIENTE COM DOR EM OMBRO DIREITO

EX DO OMBRO DIREITO EVIDENCIA FRATURA DO COLO DA ESCÁPULA

CD: 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)



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

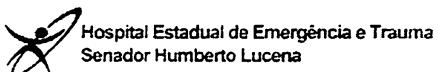
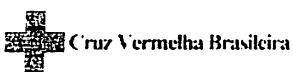
172.16.0.6:8080/cvb/nodes/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=395286&pesquisa=S&perform=im... 1/1



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. 15

**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

IX DO OMBRO DIREITO EVIDENCIA FRATURA DO COLO DA ESCÁPULA

D: 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)

D. EDSON DELGADO TINOCO
CRM: 7142/PB
CORRETORA DE SEGUROS
DATA: 23/09/2018

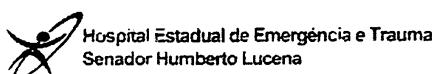
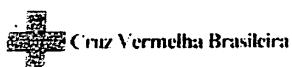


Boletim registrado por: BRUNO MARCIO VIANA DA SILVA em 22/09/2018 12:07:30

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=395286&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. 16



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	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 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, ESORIENTADO, EUPNÉICO, NORMOCORADO E SEM SANGRAMENTOS ATIVOS EM FACE. AO EXAME FÍSICO: ACERAÇÃO 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)AGUARDO CHEGADA DE MATERIAL DE SUTURA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

CID10

Código	Descrição
S01.8	Ferimento na cabeça, de outras localizações
S02.4	Fratura dos ossos malares e maxilares

Conduta

Em observação

PACIENTE NAO IDENTIFICADO

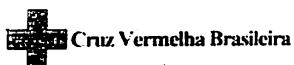
RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU
(3777/PB)



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

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=394862&pesquisa=S&per...

1/1



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
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

abdomem 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 (MGTS)

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

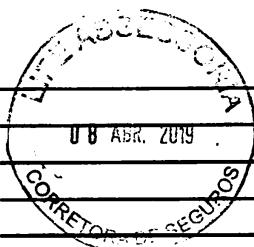
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

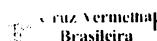
Conduta

Em observação



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





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEMÂNDOR H

|Data: 23/09/18 24..

Usuário: ANA KARINA DE

Boletim 1110172



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome JOSELITO MATIAS DA SILVA	Data de 02/03/1982	Idade 36a 6m 22d	Sexo MASCULINO	Nº 1110172	Nº Prontuário	Data Prescrição 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 SUS		Matricula		Senha		

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIETA	0,0		Observação:PASTOSA	ORAL			Rigorosa
2 CEFALOTINA 1G	1000,0	MG		E.V.	6/6H	23 06 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 Diluir em: SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	MG 100,0 ML		E.V	12/12H	23 11	
6 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	500,0	ML		E.V	8/8H	22 02 32	
7 HIGIENE ORAL RIGOROSA	0,0					02	
8 SSVV + CCGG	0,0					02	

Dr. Klebsom Aimé Júlio Pereira
COREN-PB 303712-ENF

23 de Setembro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES
CRM: 5724



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:30
<http://pj.e-justice.br:80/pj/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001301557279180000026856334>
Número do documento: 2001301557279180000026856334

Núm. 27839185 - Pág. 19

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

PREScrição MÉDICA

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

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.			
Diluir em AGUA DESTILADA	10,0	ML					
4 RANITIDINA 50MG/2ML (AMPOLA 2ML)	50,0	ML		E.V.			
Diluir em AGUA DESTILADA	10,0	ML					
5 DEXAMETASONA 10MG/2,5ML (AMPOLA)	2,5	ML		E.V.			
Diluir em AGUA DESTILADA	10,0	ML					
6 CEFALOTINA 1G	1,0	MG		E.V.			
7 ONDANSETRONA 4MG/2ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.			
Diluir em SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	ML					
8 CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG		E.V.			
Diluir em SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	ML					
9 TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.			
Diluir em SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	ML					

(015)

Dr. Evaldo Sales Honfi Junior
Enfermeiro
Cogn. / PB: 175.038
CRM: 3985

Assinatura: Dr. Evaldo Sales Honfi Junior
Enfermeiro
Cogn. / PB: 175.038
CRM: 3985

Carimbo do Profissional



Evaldo Sales Honfi JUNIOR
CRM: 3985

Edvaldo V. Gomes
Enfermeiro
Cogn. / PB: 175.038

Num. 27839185 - Pág. 20





AL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA

SCRIÇÃO MÉDICA

	Dose	U.M.	Orientação de U.
DLA 2ML)	2,0	ML	
ATO SISTEMA	1000,0	ML	
AVEL	2,0	ML	
	0,0		
	0,0		
	0,0		
	0,0		

TRIGUEIRO

08 AUG. 2019

A circular stamp with a double-line border. The outer ring contains the text "CORRETORA DE SEGUROS" in capital letters. The inner circle contains the date "08 ABR. 2019".

3 ACP 4260

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL ESTADUAL → DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

HOSPITAL ESTADUAL E EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HENRIQUE DA CUNHA	
Av. Senador Henrique da Cunha, 1000 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - 20040-000	
CEP: 20040-000 Fone: (21) 2552-1000 Fax: (21) 2552-1001	
PREScrição MÉDICA Nome: JOSELITO MATIAS DA SILVA Até o ponto de Atendimento	
Data de Nascimento: 02/03/1982 Idade: 36a 6m 21d Sexo: MASCULINO Nº Prontuário: 1110172 Validade da Prescrição: 22/09/2018 21:08:42	
Matrícula: _____ Convenio: _____ Susep: _____	
Data: 22/09/18 21:10 Usuário: EVALDO SALES Boletim: 1110172 	
Data Prescrição: 22/09/2018 21:08:00 Senha: _____	

Orientação de Usuário			
Dose	U.M.	U.M.	Orientação de Usuário
DLA 2ML)	2,0	ML	
ATO SISTEMA	1000,0	ML	
AVEL	2,0	ML	
	0,0		
	0,0		
	0,0		
	0,0		

TRIGUEIRO

Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:30
<http://pj.e-justice.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001301557279180000026856334>
Número do documento: 2001301557279180000026856334

Num. 27839185 - Pág. 21



**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 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 à 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





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





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 hepatocoléodo.

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

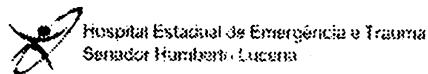
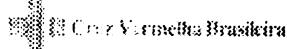
* A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



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


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

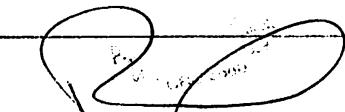




Documento de Alta

Nome: JOSÉ EUTÓQUIAS DA SILVA			Número Prontuário: 111255
Data de n. 02/01/1962	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: PACENTE ENCONTRADO EM CONDIÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR COM RETORNO DIA 28.09.18 PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO			
Resumo da internação: PACENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO CURSANDO COM FRATURA DE ZIGOMA (D) FRATURA DE MAXILA (D) COM CONDICOES CLÍNICAS PARA ALTA HOSPITALAR E RETORNO PARA TRATAMENTO DA FRATURA.			
Resultados de Exames: AO EXAMES TOMOGRÁFICO OBSERVA-SE FRATURA DE ZIGOMA (D) FRATURA DE MAXILA (D) COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO			
Tratamento: ALTA SEM RETORNO PARA DIA 28.09.18 PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO			
Diagnóstico: SD2.1 - Fratura dos ossos malares e maxilares			
Recomendações:			

Data: 24/09/2018


PAULO GERMANO DE CARVALHO
BEZERRA FALCAO
CRM: 3680 - PB





ESPECIALIDADES:

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

SERVICOS

- Acupuntura
- Fisioterapia
- Fisioterapia Estética
- Fonoaudiologia
- Hidroterapia
- Hidroginástica
- Laboratório de Análises
- Clínicas - Labclin
- Natação
- Nutrição
- Psicologia
- Pilates

EXAMES

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

LAROS MÉDICO

O paciente José Lito Ma
tias da Silva, sofreu acidente de mo
toquelet em 09/18, apresentando Fratu
ra da Omoplata Di, CID-42.1, tendo feito
tratamento conservador, resultando
em sequelas: dor local + limitação
de movimentos + perda (diminuição)
de força muscular, com percentual de
50% de sequelas do membro Di, com tra
ma de face associado, com fraturas
CID-SO2, tratamento feito por Laros MÉDICO

Especialista de Fisioterapia, Terapias Alternativas, Medicina e Terapias Alternativas

Rua Dom Vital, 127 - Centro - Mamanguape / PB

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





GOVERNO DA PARAÍBA



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, escrivã(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 necessário; 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 polícia para registrar.

8) OBSERVAÇÕES:

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(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.seguradoraalider.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: 0000000044

Conta: 0000076786-9

Tipo: CONTA POUPAN

[View Details](#)

NOTA: O percentual final indicado equivale a perda funcional ou anatômica available, 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.



Pag. 01763/01764 - carta_15R - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 30/01/2020 15:57:37
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013015573506500000026856339>
Número do documento: 20013015573506500000026856339

Núm. 27839190 - Pág. 1

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 N° 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



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

Num. 30101530 - 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:

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

Num. 30101530 - 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 10:48:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081210483066200000031715635>
Número do documento: 20081210483066200000031715635

Num. 33131993 - Pág. 1



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

Ao(a)

REPRESENTANTE LEGAL DO BANCO BRADESCO SEGUROS S/A

Rua Cel. Batista Carneiro, 15, Centro

Mamanguape - PB

CEP.: 58280-000

Robson Thiago Teixeira Ferreira
Carneiro
Mat. 8.960.810-0

Processo: 0800320-14.2020.8.15.0231

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATJON

02/07/2020

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDORRUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENTSuelaine de Moraes Costa
Nº 165698

3700-150 5505 PB

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

Num. 33131994 - Pág. 1

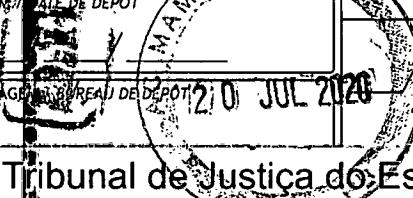


AVISO DE RECEBIMENTO	AR
AVIS CN07	

JU 90309513 0 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT



TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

	/	/	/	/	/
	: h	: h	: 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	

ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO RETOUR

