



Número: **0838133-03.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALDEMIR VALENTIM DA SILVA (AUTOR)		PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM (ADVOGADO)	
MAPFRE (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32694 039	27/07/2020 21:02	Petição Inicial	Petição Inicial
32694 045	27/07/2020 21:02	1 - Petição Inicial - Aldemir Valentim da Silva	Documento de Comprovação
32694 046	27/07/2020 21:02	2 - Procuração	Procuração
32694 047	27/07/2020 21:02	3 - Identificação	Documento de Identificação
32694 048	27/07/2020 21:02	4 - Comprovante de residência	Documento de Comprovação
32694 249	27/07/2020 21:02	5 - Documentos médicos - parte 1	Documento de Comprovação
32694 250	27/07/2020 21:02	6 - Documentos médicos - parte 2 - Raio X	Documento de Comprovação
32694 251	27/07/2020 21:02	7 - Documentos médicos - parte 3 - Resumo de Alta	Documento de Comprovação
32694 252	27/07/2020 21:02	8 - Boletim de ocorrência	Documento de Comprovação
32694 253	27/07/2020 21:02	9 - Ficha de atendimento Pré-hospitalar	Documento de Comprovação
32694 254	27/07/2020 21:02	10 - Documento da motocicleta	Documento de Comprovação
32694 255	27/07/2020 21:02	11 - Resultado administrativo	Documento de Comprovação
32694 256	27/07/2020 21:02	12 - CNPJ - MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.	Documento de Comprovação
32694 766	27/07/2020 21:07	Outros Documentos	Outros Documentos
32694 770	27/07/2020 21:07	13 - Guia das Custas	Documento de Comprovação
32703 862	28/07/2020 17:38	Despacho	Despacho

Segue, em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – ESTADO DA PARAÍBA.**

ALDEMIR VALENTIM DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 3046049 e inscrito no CPF nº 083.511.464-39, residente e domiciliado na Rua do Mucum, s/n, Centro, em Acau/PB, CEP 58324000, por seu advogado *in fine* subscrito, com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO
SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0082-01, com endereço na Av. Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa – PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos abaixo articulados

I - DA JUSTIÇA GRATUITA

Conforme explanado no artigo 98 CPC, a parte Autora pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, em razão de sua enorme hipossuficiência econômica que não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

II - DAS PUBLICAÇÕES E COMUNICAÇÕES DOS ATOS PROCESSUAIS

Requer, desde já, a parte Autora que todas as publicações e comunicações dos atos processuais sejam realizadas em nome do advogado **PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM – OAB/PB 27.856**, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é paulorolimm1@outlook.com e endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa-PB. CEP: 58030-222, sob pena de nulidade em caso de descumprimento, nos termos do **art. 272, § 5º, do CPC/2015**.



III – DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Não obstante a criação da Seguradora Líder, qualquer seguradora participante do Consórcio DPVAT é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda.

Nesse sentido, a Suprema Corte no recurso extraordinário, sustentou entendimento acerca dos artigos 1º, inciso III, e 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal.

O Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao julgar as Ações Diretas de Inconstitucionalidade n°s 4.350/DF e 4.627/DF, ambas relatadas pelo Ministro Luiz Fux, e o Recurso Extraordinário com Agravo n° 704.520/SP, relator o ministro Gilmar Mendes, **com repercussão geral reconhecida, concluiu pela constitucionalidade das alterações promovidas na legislação do seguro DPVAT pelas Leis n°s 11.482/07 e 11.945/09.**

Ocorrendo o sinistro na vigência da Lei n° 11.482/2007, o valor da indenização deve ser no máximo de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), aplicando-se as Resoluções do CNSP e da SUSEP, **para adequar a indenização ao percentual da invalidez suportada.**

Dessa forma, a correção monetária deve ocorrer a partir do evento danoso e os juros de mora devem incidir desde a citação, conforme estabelece o artigo 405 do Código Civil e a Súmula n° 43 do STJ.

Igualmente, o posicionamento do STJ na súmula 540, expõe que: **"Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu".**

Por isso, a jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, é cristalina, acerca da matéria:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. IRRESIGNAÇÃO DA SEGURADORA/PROMOVIDA. PRELIMINARES DE AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR E ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. Verificando-se que a ação foi ajuizada antes do marco (03.09.2014) estabelecido, pelo STF, na modulação de efeitos do paradigma (RE 631.240) a partir do qual se exigiu o prévio requerimento administrativo para fins de demonstração do interesse de agir; e observando-se, ainda, que a seguradora/promovida apresentou contestação e seguiu defendendo, durante os trâmites processuais, a inexistência de direito da parte ao



recebimento da indenização securitária pleiteada na exordial, configurada está a resistência à pretensão autoral, o que evidencia o interesse de agir da parte. De acordo com posicionamento assente na jurisprudência pátria, qualquer das seguradoras consorciadas do seguro DPVAT tem legitimidade para figurar no polo passivo de ação que tenha por objeto o pagamento do referido seguro, podendo o autor optar pelo manejo contra qualquer delas, sem se exigir a inclusão da seguradora líder. MÉRITO. AUTOR VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. LAUDO PERICIAL QUE ATESTOU DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL (30%) NA MÃO ESQUERDA. NEXO CAUSAL PRESENTE. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. MONTANTE INDENIZATÓRIO QUE DEVE SER FIXADO EM VALOR PROPORCIONAL AO GRAU DE DEBILIDADE, COM APLICAÇÃO, PARA FINS DE QU. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00002107920078150271, - Não possui -, Relator DESA. MARIA DE FÁTIMA MORAES BEZERRA CAVALCANTI, j. em 18-06-2019).

IV- DOS FATOS

No dia 23/12/2017, por volta das 17h30min, o autor foi vítima de acidente automobilístico, em razão de colisão com um veículo não identificado que deslocava-se da rua paralela sem obter a devida atenção, durante o percurso nas proximidades do campo de futebol de Acaú, situado em Pitimbu/PB, enquanto transitava conduzindo uma motocicleta de marca Honda CG/FAN ESDI, ano 2014, placa OYY-3703/PE, CHASSI 9C2KC1680ER509533.

Em virtude do ocorrido, foi resgatado e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que o promovente apresentava **FRATURA DO FÊMUR DIREITO (CID 10: S72.9) E PSEUDO ARTROSE DO FÊMUR DIREITO (CID 10: M84.1)**, tendo que se submeter a procedimento cirúrgico.

Cumprе ressaltar, que durante o procedimento cirúrgico supra mencionado, o médico retirou o material de síntese e reosteossíntese com enxerto esponjoso cirurgico, acarretando posteriormente a retirada do material de síntese, redução e fixação da fratura, colocação de enxerto ósseo ilíco, efetuando aposição de **2 PLACAS E 14 PARAFUSOS**, o que lhe implicou sequelas permanentes, dentre as quais: **MARCHA CLAUDICANTE, PERDA DE FORÇA, REDUÇÃO DA MOBILIDADE, DORES CONSTANTES, INCHAÇO, DORMÊNCIA E FORMIGAMENTO**, conforme laudos médicos acostado aos autos.

O Promovente, em decorrência do acidente de trânsito sofrido, de posse da



documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à Comprev, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, tendo seu pedido de indenização negado. **Deplorável a postura adotada pela seguradora, tendo em vista a gravidade das lesões permanentes, bem como as instruções previstas em Lei.**

Sendo assim, não restou alternativa ao Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente do grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

V – DO DIREITO

A cobertura do seguro obrigatório – DPVAT – abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Primeiramente, a parte promovente foi vítima de acidente de trânsito, sendo surpreendida com o incidente danoso.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado nos laudos médicos em anexo.

Por assim ser, a Promovente preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: **PROVA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO E O DANO ORIUNDO DELE.**

Sobre isso, a jurisprudência dominante:

AGRAVO INTERNO. MONOCRÁTICA NA QUAL NEGOU- SE SEGUIMENTO À APELAÇÃO CÍVEL MANIFESTAMENTE IMPROCEDENTE. DESPROVIMENTO. **Para pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT, exige a Lei 6.194 de 19 de novembro de 1974, em seu artigo 5.º, a simples prova do acidente e do dano dele decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N°00025857920128150141,3ª Câmara



Especializada Cível, Relatora DESA. MARIA DAS GRAÇAS MORAIS
GUEDES, j. em 27-10-2015)

APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA SEGURO DPVAT. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE DE TRÂNSITO DEMONSTRADA. JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. Para o pagamento da indenização securitária DPVAT é necessária a comprovação do acidente de trânsito e do dano decorrente, conforme o art. 5.º, caput, da Lei 6.194/74. O autor juntou cópia do boletim de ocorrência e de prontuário médico de urgência, pelo que é afastada a hipótese de impossibilidade jurídica do pedido, pois suficientemente instruída a inicial. A correção monetária incide a partir da data do evento danoso. Os juros de mora deverão incidir a partir da citação. (TJ-MG - AC: 10325130001424001 MG, Relator: Amorim Siqueira, Data de Julgamento: 30/07/2014, Câmaras Cíveis / 9ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 06/08/2014)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE - EFETUADA - LAUDO PERICIAL PARTICULAR - PROVA NÃO IMPUGNADA - INVALIDEZ PERMANENTE - DANO CORPORAL PARCIAL - SINISTRO OCORRIDO DEPOIS DA ALTERAÇÃO INTRODUZIDA PELA LEI Nº. 11.482/2007 E PELA LEI 11.945/09-QUANTUM PROPORCIONAL. Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, para que a vítima faça jus ao recebimento de indenização por invalidez referente ao seguro obrigatório, basta a comprovação da prova do acidente e do dano decorrente, ônus do qual se desincumbiu o autor. Nos termos do art. 333, II do CPC, compete ao réu provar a existência de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito do autor. O julgador não está adstrito ao laudo pericial, entretanto, é este o meio de suprir a carência de conhecimentos técnicos para a apuração dos fatos, mormente quando a elucidação do fato depender de conhecimento técnico. (TJ- MG - AC: 10647140033257001 MG, Relator: Edison Feital Leite, Data de Julgamento: 28/05/2015, Câmaras Cíveis / 15ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 09/06/2015)

Entretanto, vejamos o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*: Súmula 474 - A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Desse modo, é vislumbrada a clareza do legislador, ao estabelecer, em seu “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.”

Acompanhando os ensinamentos das Cortes Superiores, vejamos jurisprudência do TJPB:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - **ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - SEQUELA - DANO DEFINITIVO PARCIAL INCOMPLETO** -MÃO ESQUERDA - GRADUAÇÃO MÉDIA DA INCAPACIDADE PERMANENTE 75% (SETENTA E CINCO POR CENTO) - **OBSERVÂNCIA DA TABELA ANEXO DA LEI Nº 6.194/1974** - QUANTUM ESTIPULADO NA SENTENÇA - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA - ART. 932, IV, A DO CPC/15 - DESPROVIMENTO DA APELAÇÃO. - A Súmula nº 474 do Superior Tribunal de Justiça respalda que: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez." (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00011104420148150521, - Não possui -, Relator DESA. MARIA DE FÁTIMA MORAES BEZERRA CAVALCANTI, j. em 20-09-2019)

Desta forma, por tratar-se de invalidez cristalina à luz do acervo probatório médico anexo aos autos, é inadmissível a negativa por parte da ré, em total desarmonia com o que ensina a da Lei nº 6.194/1974 como também a tabela anexo, indeferiu o pleito, embora restasse devidamente comprovado a invalidez permanente adquirida.

Sendo assim, o autor não encontrou outra saída, senão buscar a tutela do Poder Judiciário, com embasamento jurídico previsto na Constituição Federal, bem como na Lei 6.194/74.

VI – DOS REQUERIMENTOS FINAIS

Pelo exposto, requer a **TOTAL PROCEDÊNCIA DA AÇÃO**, nos seguintes termos:

- a) A citação da empresa seguradora, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de revelia, vide arts. 239 e 344 ambos do CPC;
- b) A **concessão do benefício da assistência judiciária gratuita**, tendo em vista que o Autor não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as



custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;

- c) Que todas as publicações e comunicações dos atos processuais sejam realizadas em nome do advogado **PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM – OAB/PB 27.856**, cujo endereço eletrônico é paulorolimm1@outlook.com e endereço profissional na Rua Professor Manoel Coutinho, nº 407, Bairro dos Estados, em João Pessoa-PB. CEP: 58030-222, sob pena de nulidade em caso de descumprimento, nos termos do **art. 272, § 5º, do CPC/2015**;
- d) Que submeta a parte autora à perícia médica, a fim de aquilatar o seu estado de saúde, facultando apresentação de quesitos, tal como autorizado pelo art. 12 da Lei 10.259/2001;
- e) Requer a dispensa da audiência de conciliação, conforme o art. 334, §4º, I, **§5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica**;
- f) A **condenação da Ré ao pagamento da indenização, no valor de R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros e correção monetária;
- g) A condenação da Ré ao **recolhimento de custas e pagamento dos honorários advocatícios**, à base de 20% sobre o total apurado quando da liquidação do julgado, ou critério deste douto Juízo;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, em especial prova testemunhal, pericial, documental, bem como outras que se fizerem pertinentes.

Dando-se à causa o valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nesses termos,
pede deferimento.

João Pessoa, 27 de julho de 2020.

PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM
OAB/PB 27.856



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Eu, Aldemir Valentim da Silva, Portador
do RG: 3.046.049 e CPF: 083.511.469-39, Residente
no endereço: Rua do Mucum 511, Centro, Aracá, Paraíba,
CEP: 58000-000.

OUTORGADO: **PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob nº 27.856, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é paulorolimm1@outlook.com e com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58015-590.

PODERES: o outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador amplos poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, com a cláusula "ad judicium et extra", para representa-lo em repartições públicas federais, estaduais, autarquias e especialmente perante requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio **Seguro DPVAT**, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito do cliente acima mencionado, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Desta forma tratando de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papeis, requerer indenizações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou tribunal, propor ação revisional e/ou inicial, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2010), transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem. Bem como, representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, **assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, bem como outras indenizações que se fizerem pertinentes**, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

DECLARAÇÃO: O(a) (s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060/50 e art. 98 do NCPC.

João Pessoa, 15 de Julho de 2020.

Aldemir Valentim da Silva
Outorgante



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
ASSINATURA DO TITULAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA P. 900

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Alto mi va lo tido qv ad



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

3046049

DATA DE
EXPEDIÇÃO

07 AGO 2006

NOME ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

FILIAÇÃO José Carlos Valentim da Silva

Marta Jovêncio da Silva

Almendra-PB

14.02.1986

DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. Nº 3577. fls. 222. liv. A-4.
DOC ORIGEM
Cert. de Pitimbu-PB

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PREV. PREVID. 10 SET. 2008

PROTOCOLO





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

083.511.464-39

Nome

ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

Nascimento

14/02/1986

PREVIDÊNCIA S/A
10331 2018



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 011.060.754



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-080
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARTA JOVENCIO DA SILVA
RUA DO MUCUM S/N
ACAU

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1473318-2

REFERÊNCIA

AGO/2018

APRESENTAÇÃO

16/08/2018

CONSUMO

79

VENCIMENTO

23/08/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 48,85

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

MARTA JOVENCIO DA SILVA

Roteiro: 08-255-700-5510

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 17/08/2018

VENCIMENTO

23/08/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 48,85

MATRÍCULA

1473318-2018-08-5

(83) 99811-5088



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473527100000031311017>

Número do documento: 20072720473527100000031311017



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 1050618 e PRONTUÁRIO nº 103771

PACIENTE: ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 14.02.86

Data e Hora do Atendimento: 23.12.17

Horário: 19:28h

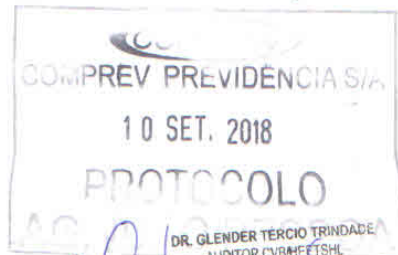
MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de dor e imobilidade funcional na coxa direita. Atendido pelo Dr. Nilvan da Silva Linhares CRM 5044, Dr. Teofilho Gregório de Andrade CRM 2563, Dra. Andrea Hattori Nasrala CRM 10582, Dr. Arão S. de Alencar CRM 7967.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO FEMUR DIREITO + PSEUDO ARTROSE
DO FEMUR DIREITO CID 10 S 72 9 e M 84 1

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, Rx da coluna cervical AP e Perfil, Rx de Tórax AP e Perfil, Rx da coxa direita apresentando atraso da consolidação com perda da redução tendo indicação de retirada de material de síntese e reosteossíntese com enxerto esponjoso e tratamento cirúrgico em 28.12.17 com retirada de material de síntese, redução e fixação de fratura e colocação de enxerto ósseo ilíaco.

ALTA HOSPITALAR: 30.12.17

Data da Emissão: 26.07.18



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.



1/2018

- TiMed



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

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

Boletim de Atendimento: 1050618



Identificação do paciente

ID 1201931	Nome ALDEMIR VALENTIM DA SILVA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 14/02/1986	Idade 31 anos 11 meses 9 dias	Estado civil	Religião
Mãe MARTA JOVENCIO DA SILVA		Pai JOSE CARLO VALENTIM DA SILVA	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) MARCELA LOURENCO FARIAS - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 998899143	DDD Fixo 83	Fone Fixo 996614517
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3046049	Nº Cns 700504937090755	
Local de procedência MBU		Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email	Naturalidade ALHANDRA	CBO/R	

Endereço

CEP 58324000	Município de residência PITIMBU	UF PB	Logradouro ACAU
Número SN	Complemento	Bairro ACAU	

Admissão

Data e Hora 23/12/2017 19:28:56	Número da pulseira 100006181207	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Polícia Não	Plano de saúde Não	Veículo de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA x mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						CID
Atendido por HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO						Tempo 01min 22seg

COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JO. PESSOA

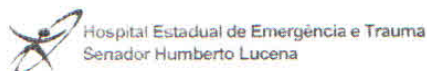
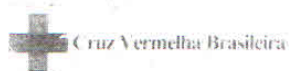
Imprimir



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:36

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473586200000031311018

Número do documento: 20072720473586200000031311018



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente ALDEMIR VALENTIM DA SILVA	BAE 1050618	Data/Hora Entrada 23/12/2017 19:28:56	Data Baixa
Data de nascimento 14/02/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 700504937090755
Mãe MARTA JOVENCIO DA SILVA	Telefone de Contato (83) 998899143 / (83) 996614517		Prontuário 103771
Endereço ACAU, SN	Bairro ACAU	Município PITIMBU	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TEOFILHO GREGORIO DE ANDRADE	Nº Cons. Regional 2563/PB
Data/Hora Classificação 23/12/2017 19:28:56	Data/Hora Prescrição 23/12/2017 19:35:38		
Envio SUS	Nº Matricula	Senha	

anamnese
Vinda de queda de moto com dor, imobilidade funcional coxa D.

CUIDADOS
SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

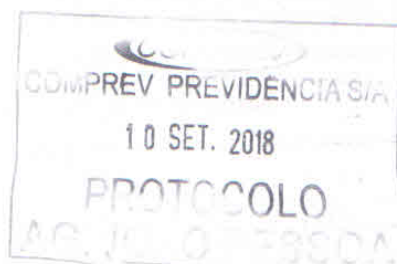
EXAME DE IMAGEM
RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

CID10

Código	Descrição
R52.0	Dor aguda

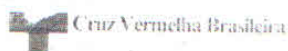
Conduta
Em observação

ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

TEOFILHO GREGORIO DE ANDRADE
(: 2563/PB)

Boletim registrado por: HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO em 23/12/2017 19:30:18





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente ALDEMIR VALENTIM DA SILVA	BAE 1050618	Data/Hora Entrada 23/12/2017 19:28:56	Data Baixa
Data de nascimento 14/02/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 700504937090755
Mãe MARTA JOVENCIO DA SILVA			Telefone de Contato (83) 998899143 / (83) 996614517
Endereço ACAU, SN	Bairro ACAU	Município PITIMBU	Prontuário 103771
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANDREA HATTORI NASRALA	Nº Cons. Regional 10582/PB
Data/Hora Classificação 12/2017 19:28:56		Data/Hora Prescrição 23/12/2017 20:25:18	
Convênio SUS	Nº Matricula		Senha

Anamnese

31

MT moto

DT 23/12/17

Paciente relata acidente de moto hoje com queixa de deformidade da coxa D.
Nega outras queixas.

EF: Deformidade em varo do fêmur direito

Sem lesões de pele -sem exposição

Neurovascular ok

ADM de demais membros ok

RX: Atraso de consolidação de fratura do fêmur D - Perda da redução

CD: Indicação de retirada de MS e reosteossíntese com enxerto esponjoso

Solicito pré operatório

Orientações gerais

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

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

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

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

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)





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: 1050618



Identificação do paciente

ID 1201931	Nome ALDEMIR VALENTIM DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 14/02/1986	Idade 31 anos 10 meses 9 dias	Estado civil
Mãe MARTA JOVENCIO DA SILVA	Pai JOSE CARLO VALENTIM DA SILVA	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARCELA LOURENCO FARIAS - ESPOSO(A)	Prontuário 103771
DDD Móvel 83	Fone Móvel 998899143	DDD Fixo 83
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3046049	Fone Fixo 996614517
Local de procedência PITIMBU	Nº Cns 700504937090755	
Email	Tipo MUNICIPIO	UF PB
Naturalidade ALHANDRA	CBO/R	

Endereço

CEP 58324000	Município de residência PITIMBU	UF PB	Logradouro ACAU
Número SN	Complemento	Bairro ACAU	

Admissão

Data e Hora 23/12/2017 19:28:56	Número da pulseira 100006181207	Convênio SUS
------------------------------------	------------------------------------	-----------------

Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica
---------------------------------	---------

Classificação de risco	Origem do paciente RUA
------------------------	---------------------------

Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS
------------------------	--	---------------------------------------

Indicadores e Transporte

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

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO

CID

Tempo
01min 22seg

Imprimir

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
ACIDENTE DE PESSOA





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N - JARDIM 13 DE MAIO
CNPJ: 1145623 - Tel.

Impresso por: NILVAN DA SILVA
LINHARES
Em: 30/12/2017 07:34:14

Paciente ALDEMIR VALENTIM DA SILVA	Boletim de Atendimento 1050618	Data/Hora Entrada 23/12/2017 19:28:56	Data/Hora Saída
Data de nascimento 14/02/1986	Idade	Sexo Masculino	CNS 700504937090755
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 103771	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (NILVAN DA SILVA LINHARES - 30/12/2017 07:34:09)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

ALTA HOSPITALR

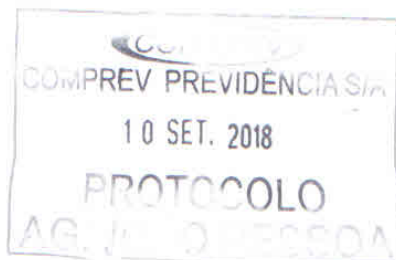
2 DPO

EVOLUINDO ESTÁVEL

Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0003

Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

Número Conselho: 5044





**RÉGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**

Número:

Paciente:

Procedimento:

51. Nā

México:

Prontuário:

Data:

Reposição:

Data:

Caixa Pronta


[illegible][illegible]

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

ASSINATURA CIRCULANTE: RESPONSÁVEL.

F(NG).APC.013-2

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE			6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO			10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
11 - TELEFONE DE CONTATO			12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF			16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	
			24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
			25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input checked="" type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			32 - QTD.	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34 - QTD.	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
			37 - QTD.	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
Assinatura do profissional solicitante: <i>Paulo Roberto da Silva Rolim</i> Assinatura do profissional autorizador: <i>[Assinatura]</i> Data: 27/07/2020				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO			42 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				
47 - DOCUMENTO			48 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				

PREV PREVIDÊNCIA SIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AD-2-2018-04



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

10 SET. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

PatientID: 000000050568
PatientName: ADEMIR VALENTIM DA SILVA

Sex: Masculino
BirthDate: 14.02.1986
Age: 32a.

StudyDate: 27.08.2018



Image:2 Series:2

HTOP



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JO. O PESSOA

PatientID: 000000050568
PatientName: ADEMIR VALENTIM DA SILVA

Sex: Masculino
BirthDate: 14.02.1986
Age: 32a.

StudyDate: 27.08.2018

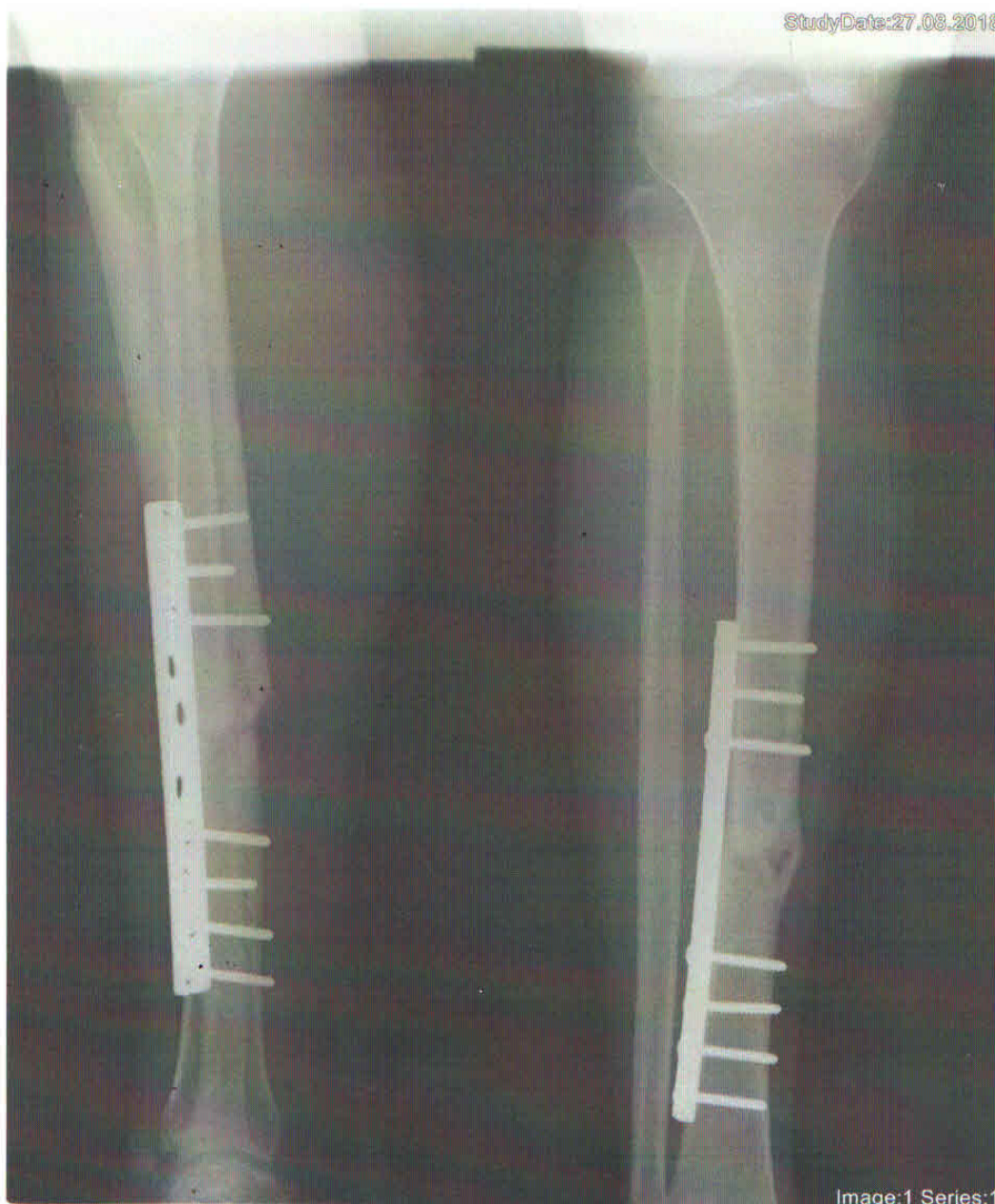


Image:1 Series:1

HTOP





Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome: <u>Albino Volante L</u>		N de BE: <u>12</u>	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.: Leito:
Data de admissão:		Alta: <u>30/12/17</u>	Tempo de Permanência:
Diagnóstico de Internação: <u>Fratura de fêmur</u>			
Diagnóstico Definitivo: <u>(fratura aberta de fêmur)</u>			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames:			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Dr. Afonso Albuquerque</u>			
Biópsias:			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()			
Resultado bacteriologista:			
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito () À Revelia ()			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>paciente está evoluindo bem no 3º dia de internação.</u>			
Orientações Pós Alta			
Dieta:			
Repouso:			
Relativo em casa por, _____ dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa: <u>Capitec e Fluox</u>			
Retorno:			
Ao posto de saúde em <u>Htop</u> para retirada de ponto.			
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.			
João Pessoa: <u>30</u> de <u>12</u> de <u>17</u>			
Ass. Médico/CRM _____			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS.			
MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			

F(NG).APC.002-2



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473716800000031311020>

Número do documento: 20072720473716800000031311020



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSRL

Nome: Ademar Valente do Amaral BE/Prontuário: 8

Idade: Sexo: () Masculino () Feminino Cor: Data: 28/12/18

Clínica/Setor: EMP: LR:

Cirurgia: Retorno ao prévio para dor

Cirurgião: Ademar 1º Assistente: Ademar

2º Assistente: Ademar 3º Assistente: Ademar

Instrumentador: Anestesista: Ademar

Tipo de Anestesia: Local Horário: Início : Término :

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Síndrome de dor deprimida</u>	
<u>com alteração da sensibilidade</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Retorno ao prévio para dor</u>	
<u>RAPI</u>	
<u>Exatidão cirúrgica</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição:

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensiva () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

João Pessoa, 28 / 12 / 18

F(NG).ASCIR.009-1



© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 105–112

Posizione Preparo:

Incisão:

Achados:

Conduta:

Fechamento:

Observação:

João Pessoa, 28/10/17

F(NG).ASCIR.009-1





Nota de Sala Cirúrgica

HEEISHL

NOME DO PACIENTE		José Roberto da Silva		1050018	
IDADE	29	BE		PRONTUÁRIO	
CIRURGIA	Tat. de pele de abdômen devido a prurido crônico. Retiro de material de sutura.				
CIRURGIÃO	Dr. Roberto da Silva	1º AUX		2º AUX	
ANESTESIA	Bupivacaína + Fentanila				
ANESTESISTA	Dr. Roberto da Silva				
INSTRUMENTADOR					
DATA	20/07/2020	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO	10:00	CIRURGIA INÍCIO	10:10
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST)					
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.		QTD.
ALFENTANILA			JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA ISOBARICA			JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº
CETAMINA			JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº
PROPERIDOL			KIT SIST DREN TORAXICA Nº		FIO DE NYLON Nº
ETONIDATO			SOLUÇÕES	QTD.	FIO DE NYLON Nº 30
FENOBARBITAL			ALCOOL ETILICO 70%		FIO DE NYLON Nº
FENTANILA			PVPI DEGERMANTE		FIO POLIGLACTINA Nº
FLUMAZENIL			PVPI TINTURA		FIO POLIGLACTINA Nº 20
ISOFLURANO			PVPI TÓPICO		FIO POLIGLACTINA Nº
LEVOPUPACAÍNA C/ VASO			SABÃO ANTISEPTICO		FIO POLIPROPILENO Nº
LEVOPUPACAÍNA S/ VASO			MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCAÍNA C/ VASO			AGULHA 13X4,5		FIO POLIPROPILENO Nº 20
LIDOCAÍNA S/ VASO			AGULHA 25X07		FIO POLIGLECAPRONE Nº
MIDAZOLAN			AGULHA 25X08		FIO SEDA Nº
MORFINA			AGULHA 40X12		FITA CARDÍACA
NIMBILUM			AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL
PANCURÔNIO			AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PIC
PERIDINA			AGULHA PERIDURAL Nº18		CDMENTO CIRÚRGICO
PROPORFOL			AGULHA RAQUI Nº25G		CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANILA			AGULHA RAQUI Nº26G		FIO DE KIRSCHNER Nº
ROCURÔNIO			AGULHA RAQUI Nº27G		FIO DE KIRSCHNER Nº
SEVOFLURANO			ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN Nº
SUXAMETÔNIO			ATADURA DE CREPOM		FIO STEINMAN Nº
TIOPENTAL			ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES		QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		
ADRENALINA			CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		HEMOST. ABSORVIVEL
ÁGUA DESTILADA			CATETER DE OXIGÊNIO		KIT. DERIVA VENTRICULAR
ATROPINA			CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		PRÓTESE VASCULAR
BENTRA			CATETER EPIDURAL Nº16		KIT. PAM
CEFALOTINA			CATETER EPIDURAL Nº17		FIXADOR EXTERNO
DEXAMETASONA			CATETER EPIDURAL Nº18		EMPRESA
DIPIRONA SODICA			CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAIS
EFDERINA			COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAIS
FIROSEMIDA			COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSE 50%			COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CALCIO			DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA			DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAÍNA GELIA			ELETRODOS		PLACA 4,5/114
ONDASENTRONA			EQUIPO MACROGOTAS		PLACA
PLASIL			EQUIPO TRANSF SANGUE		
PROSTIGMINE			EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS
PROTAMINA			ESPONJA DE PVPI		() ASPIRADOR
TENOXICAN			ESPARADRAPO		() BISTURI ELÉTRICO
			GAZES		() CAPNÓGRAFO
			GAZES ALGODOADAS		() CARDIOMONITOR
			GEL ELETROLITICO		() DESFIBRILADOR
			JELCO Nº14		() FOCO AUXILIAR
			JELCO Nº16		() FOCO CENTRAL
					() MICROSCOPIO
					() OXÍMETRO DE PULSO
					() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
					() PERFURADOR ELÉTRICO
					() SERRA
					REC. CIRÚRGICA
					COREN-PR 101052

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 28, 12, 17

PRONTUÁRIO: 105 06 18

SEXO: M COR:

IDADE: 31

PACIENTE: Aldemir Valentim da Silva

PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL	(X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO	(X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO

AP. DIGESTIVO

ESTADO MENTAL

AP. CIRCULATÓRIO

ALZANO (K) ROGAS EM USO

PRE-ANESTÉSICO

NOSE HOUR

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGIJA REALIZADA: RMH + Tratamento cirurgico de pseudotumor de femur

CIRURGIÃO: Dr. Lauri

AUXILIARES

TERMINO DA ANESTESIA

INICIO DA ANESTESIA	20
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	

QUANT. DE CH

VALORES R\$

ANFESTESISTA: *Prisad NO sa*

CPF: 048.992.664-99

CRM-PB : 7627

ENTREHORA 10:30 11:30 12:30 13:30 14:30 15:30 16:00

[illegible][illegible]

REV. PREVIDENCIA Sim
10 SET. 2018

☐ ANESTESIA GERAL ☒ SCUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQUEIO ☐ BLOQUEIO NERVOS ☐ OUTROS

404 Raghuwanshi + Sengupta

Volume 60, no. 1

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

SE	1 - Dexamet 515 + 513	11	A) Anamnese + exames de
PAUL	2 - Fentanil 5mg	12	pontuário + monitorização
SANGUE	3 - cefazolin 2g	13	cardíaca
RINGER	4 - ropivac 2g + 1g	14	B) venoclise prévia MSE J18
TOTAL	5 - rocuronium 1mg	15	C) suquianetilex
DESTINO DO PACIENTE	6 - paucedron 8mg	16	
<input type="checkbox"/> APT* <input checked="" type="checkbox"/> ENFERMARIA	7 - glucosado de 500 50/500		
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8 - bloqueio de n femoral		D) utilizando stimplex
<input type="checkbox"/> OUTROS	9 - injetado siml de bupiv	18	verso 1,5% + com de
	10 - lido a pua 2/	20	

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

aleg. 70% em regime compassado. Duração mediana 16-14, 19
agulha 56 de quincke. Sargos claro e harmodense. Injeção 1/4 + 1/4
(bup HB 0,5% + morfina 50mg + clonidina 0,1mg)
bloqueio efetivo.

ASSINATURA DO ANESTESISTA

160)
1
P. 002 Dantas de Sá
Médico Anestesiologista
CRM-PB: 7627





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01642.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01642.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:58 horas do dia 28 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Aldemir Valentim da Silva**, CPF nº 083.511.464-39, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Marta Juvêncio da Silva e José Carlos Valentim da Silva, natural de Alhandra/PB, nascido(a) em 13/02/1986 (32 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Acau, bairro Centro, tendo como ponto de referência Campo de Futebol, na cidade de Pitimbu/PB, telefone(s) para contato (83) 99889-9143.

Dados do(s) Fatos:

Local: Acaú, Campo de Futebol, Pitimbu/PB, bairro Centro; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 23/12/17 17:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante, já qualificado acima, diz que trafegava com o veículo tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA CG/ 150 FAN ESDI, ano e modelo: 2014, de cor: preta, placa: OYY 3703/PE, chassi nº 9C2KC1680ER509533, registrado em nome de Aldemir Valentim da Silva, CPF nº 083.511.464-39; QUE segundo o notificante seguia normalmente em sua mão quando um veículo saiu de uma rua paralela e sem ter a devida atenção colidiu com o veículo(moto) do notificante; QUE o notificante não sabe especificar a marca e modelo nem o condutor do mesmo pois este evadiu-se do local sem prestar socorro; QUE devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. GLENER TERCIO G. G. DA TRINDADE, CRM 3920, DATADO DE 26.07.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar, CID 10 S72,9 e M 84,1

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 28 de agosto de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ALDEMIR VALENTIM DA SILVA
Noticiante





Prefeitura Municipal de Caapora
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

CAAPORA
construindo uma nova história

SAMU

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data	ID da Ocorrência	USB	Nº / Equipe	Plantão:	Hora de Saída da Base	Hora de Chegada no Local
23/12/17	027018	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	47	<input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	17:54 Hs	18:15 Hs

Paciente / Usuário	Idade	Sexo:	Telefone:
Alexander Volante Silva	32	<input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	

Local da Ocorrência:	<input type="checkbox"/> Cupissura <input type="checkbox"/> Taquara <input type="checkbox"/> Pitimbu <input type="checkbox"/> BR 101 <input checked="" type="checkbox"/> Acaú <input type="checkbox"/> Outro:
----------------------	---

Logradouro	Bairro	Médico Regulador
Rua: Do Compo	Jean	Dr. João

Quantidade de vítima(s) no local:	<input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:
Apoio no Local:	<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:

QTA:	<input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:
------	--

DESTINO DO PACIENTE:	<input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento
----------------------	--

HEETS#1

Destino (Unidade Hospitalar)

Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSPARÊNCIA
---	--

Motivo:

Queda de moto

CAUSAS EXTERNAS

Acidente de Trânsito

☐ Colisão carro x moto

☐ Queda de moto

☐ Atropelamento por:

☐ Colisão carro x carro

☐ Capotamento

☐ Outro:

☐ F.A.F.

☐ F.A.B.

☐ Agressão Física

☐ Afogamento

☐ Queda - Altura aproximada:

☐ Soterramento / Desabamento

☐ Choque Elétrico

☐ Outro:

Hospital de Origem:

Responsável:

Hospital de Destino:

Responsável:

ANTECEDENTES

☐ AIDS

☐ Alcoolismo

☐ AVC

☐ Convulsões

☐ Diabetes

☐ Doença Cardíaca

☐ Doença Infecto-contagiosa

☐ Doença Mental

☐ Doença Renal

☐ Droga

☐ Hipertensão Arterial

☐ Internamentos Anteriores

☐ Problemas Respiratórios

☐ Medicamentos de uso Contínuo

Quais?

1. DADOS VITAIS	FC: 88	FR: 18	HGT:	SpO2 - S/O2: 99%	SpO2 - C/O2:
-----------------	--------	--------	------	------------------	--------------

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Última queda de moto consciente e orientado com fratura de fêmur direito sem queixas de dores.

COMPREV PREVIDENCIA S/A

10 SET. 2018

PROTOCOLO

AG 10 0 000000

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem:

Intervenções: SSVU + Anso

Evolução do Enfermeiro:

Última queda de moto consciente orientado com fratura de fêmur "D" sem queixas de dor. Fito protocolo e levado ao HOSPITAL.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:38

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473845500000031311022

Número do documento: 20072720473845500000031311022



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 013127405056

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 997994150 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2017

NOME
ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

ITAQUITINGA-PE

C.P.F. / CNPJ
089.511.464-39

PLACA
OYY3103

PLACA ANT. / UF
***** / PE

CHASSI
9C2KC1680ER509539

ESPECIE TIPO
PAB / MOTOCICLETA

COMBUSTIVEL
ALCO/GASOL

MARCA / MODELO
HONDA/CG150 FAN E3DI

ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP. / POT. / CIL
2P/149CL

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA
IPVA 2017 QUITADO

VENC. COTAS
1ª *****

FAIXA IPVA
1

PARCELAMENTO / COTAS

2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESERVA

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
PARA TRANSFERENCIA

ITAQUITINGA

DATA
25/04/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE



SINISTRO 3200064342 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

CPF/CNPJ: 08351146439

Posição em 17-02-2020 11:21:06

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.



		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 61.074.175/0082-01 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 01/06/1994	
NOME EMPRESARIAL MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada			
LOGRADOURO AV PRESIDENTE EPITACIO PESSOA		NÚMERO 723	COMPLEMENTO *****
CEP 58.030-000	BAIRRO/DISTRITO DOS ESTADOS	MUNICÍPIO JOAO PESSOA	UF PB
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (83) 3045-6417/ (11) 5112-8149	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **27/07/2020** às **20:01:05** (data e hora de Brasília).


Página: 1/1



Segue, em anexo guia das custas.



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.5.20.41314/01
			Data de emissão: 27/07/2020
Nº do Processo: 0838133-03.2020.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 200.2020.641314 Tipo da Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM; ALDEMIR VALENTIM			Parcela: 1/1
Promovido: MAPFRE;			Valor total: R\$ 1.239,45
Valor da causa: R\$ 13.500,00			Desconto total: R\$ 0,00
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			
866100000128 394509283187 520200731203 052041314015 			Valor final: R\$ 1.239,45

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.5.20.41314/01
			Data de emissão: 27/07/2020
Nº do Processo: 0838133-03.2020.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 200.2020.641314 Tipo de Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM; ALDEMIR VALENTIM DA SILVA;			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovido: MAPFRE;			Parcela: 1/1
Valor da causa: R\$ 13.500,00			Valor total: R\$ 1.239,45
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.239,45

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.5.20.41314/01
			Data de emissão: 27/07/2020
Nº do Processo: 0838133-03.2020.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 200.2020.641314 Tipo de Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM; ALDEMIR VALENTIM			Parcela: 1/1
Promovido: MAPFRE;			Valor total: R\$ 1.239,45
Valor da causa: R\$ 13.500,00			Desconto total: R\$ 0,00
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			
866100000128 394509283187 520200731203 052041314015 			Valor final: R\$ 1.239,45





**Poder Judiciário da Paraíba
16ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0838133-03.2020.8.15.2001

AUTOR: ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

REU: MAPFRE

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

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

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, na data da assinatura eletrônica

