



Número: **0813693-40.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/03/2020**

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
JOAO BATISTA MOLA (AUTOR)	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO) FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28782 319	04/03/2020 16:43	Petição Inicial	Petição Inicial
28782 328	04/03/2020 16:43	adm_joao batista mola_bam	Documento de Comprovação
28782 334	04/03/2020 16:43	adm_joao batista mola_BO_samu_laudo	Documento de Comprovação
28782 335	04/03/2020 16:43	adm_joao batista mola_PAD	Documento de Comprovação
28782 341	04/03/2020 16:43	adm_joao batista mola_proc	Documento de Comprovação
29395 527	25/03/2020 15:17	Despacho	Despacho

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __^a VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

Justiça Gratuita

JOÃO BATISTA MOLA, brasileiro, aposentado, inscrito no CPF sob o nº 016.561.632-68., residente e domiciliado na Av. Carneiro da Cunha, 1644, Torre, CEP: 58041-243, João Pessoa – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:43:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416431752200000027742729>
Número do documento: 20030416431752200000027742729

Num. 28782319 - Pág. 1

em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **28.02.2018**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o percepimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

-



A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA
(PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER
RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO
DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO
PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A
VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O
PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO
JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS, COM ISSO DIFICULTANDO O
PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O
REFERIDO PAGAMENTO.

“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.”

Diante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.



Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:



CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação

2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado.

3. Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser açãoada para pagar o valor da indenização de seguros.

4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso.

5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontrovertida qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

“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.””. (grifo nosso)



Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É incontestável, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

4. DO VALOR



Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

‘Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso

de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como

reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica

e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25%



(vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais
- c)** Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;
- d)** Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista**.



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

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 26 de fevereiro de 2020.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:43:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416431752200000027742729>
Número do documento: 20030416431752200000027742729

Num. 28782319 - Pág. 9

Quesitos para a perícia:

1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:

2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.

3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?

4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.

5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?

6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?

7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?

8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?

9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1132193

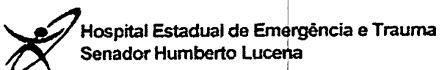


Identificação do paciente				
ID 1360071	Nome JOAO BATISTA MOLA			Sexo Masculino
Data de nascimento 29/06/1943	Idade 75 anos 5 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe ARLETE DE SOUZA	Pai GILBERTO FRANCISCO MOLA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) NELIO FRANCISCO MOLA - IRMAO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987332869	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2350134	Nº Cns		
Local de procedência TORRE		Type BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58040240	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CARNEIRO DA CUNHA - ATÉ 793/794	
Número 1644	Complemento	Bairro TORRE		
Admissão				
Data e Hora 28/12/2018 09:24:21	Número da pulseira 100007121196	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE BICICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X BICICLETA		
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 130 x 90 mmHg	P脉 86	Temperatura 100,1		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Xabreto & Cefaléia de alto nível, epigástrico, cota Frangido pelo SSOV. encaminhado P/ o CDI</i>				
Diagnóstico				
Atendido por SANDRA CAROLINA GOMES RIBEIRO				

Imprimir

28/12/2018 09:23





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365



Receituário

paciente: JOAO BATISTA MOLA

Idade: 75

ata: 11/01/2019 07:19:56

Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1132193

-TA HOSPITALAR

:ONDUTA:

ACIENTE VITIMA DE QUEDA AO SOLO, EVOLUI COM FRATURA SUBTROCANTERICA, REALIZADA CIRURGIA -DCS DR UMBERTO JANSEN- SEM INTERCORRENCIAS.

.ESULTADO DE EXAMES:

< COM FRAUTRA DE FEMUR

RATAMENTO:

REALIZADO OSTEOSINTSE DE FEMUR DIREITO (DCS) E UMERO DIREITO (PLACA HILUS) SEM INTERCORRENCIAS.

ID10:

FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR ESQUERDO SUBTROCANTERICA

ECONOMENDAÇÕES:

ARGA ZERO - TROCAR CURATIVO DIARIAMENTE EM PSF - TOMAR MEDICAÇÃO RESCRITA - RETONAR AO HTOP COM 15 DIAS-

Daniel Conserva Arruda
MEDICO
CRM 11134

DR. DANIEL CONSERVA ARRUDA
1132193/PB

ETSGU - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Cidade: Joá, Sítio: Centro, Pedro Gondim, João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLÚVEL, ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V. ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 30,0) (OBSERVAÇÕES: SE HGT<60)

	Data Baixa
	Telefone de Contato (83) 987332869
	Prontuário
	UF PB
MIGA	Nº Cons. Regional 8085/PB

NO QUADRIL.

UERDO

DO SE PAS > 160 OU PAD > 110 (DOSE

OSES: PELA MANHA, EM JEJUM)



CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT, (OBSERVAÇÕES: E PROTOCOLO HOSPITALAR)

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

CREATININA

GLICOSE

HEMOGRAMA COMPLETO

POTASSIO

SODIO

UREIA

IONOGRAMA

JOAGULOGRAMA COMPLETO

EXAME DE IMAGEM

ELETROCARDIOGRAMA

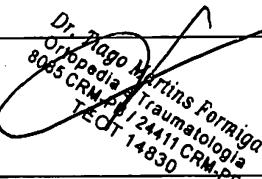
CID10

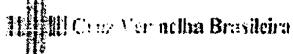
Código	Descrição
S72.8	Fraturas de outras partes do fêmur

Conduta

Em observação

JOAO BATISTA MOLA

TIAGO MARTINS FORMIGA
(CRM: 8085/PB)
Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia
8085 CRM-PB / 124411 CRM-PE
TEOT 14830



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOAO BATISTA MOLA	Idade 1132193	Data/Hora Entrada 23/12/2018 09:24:21	Data Baixa
Data de nascimento 29/06/1943	Idade 75a 5m 29d	Sexo Masculino	CNS
Mãe ARLETE DE SOUZA			Telefone de Contato (83) 987332869
Endereço CARNEIRO DA CUNHA - ATÉ 793/794, 1644	Bairro TORRE	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente VEICULO X BICICLETA	Motivo ACIDENTE DE BICICLETA	Profissional JOSE CALIXTO DA SILVA FILHO	Nº Cons. Regional 3650/PB
Date/Hora Classificação 23/12/2018 09:24:21		Date/Hora Prescrição 23/12/2018 09:34:28	

Anamnese

VICENTE TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE ATROFIELAMENTO REFERINDO DOR NO QUADRIL.

GORAX E ABDOMEN NORMAL

ECG 15

ROTAÇÃO MIE

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conclusão

Em observação

JOAO BATISTA MOLA

JOSE CALIXTO DA SILVA FILHO
(: 3650/PB)

Dr. Jose Calixto da Silva Filho
CRM: 3650





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



INTERNO, S/N -
CNES: 454552 - Tel.:

Impresso por: LOUISE
NATHALIE QUEIROGA FONTES
MARQUES
Em: 10/01/2019 21:48:30

Nome JOAO BATISTA MOLA		Boletim de Atendimento 1132193	Data/Hora Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data/Hora Saída
Data de nascimento 29/06/1943	Idade 75	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 113124
Tempo de Internação		Convênio SUS		
Data de Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data Internação 28/12/2018 14:07:35	Permanência na Unidade: 13d 12h 24min		Permanência no Leito: 22h 42min

Evolução do Paciente (LOUISE NATHALIE QUEIROGA FONTES MARQUES - 10/01/2019 18:19:51)

Evolução do Paciente

Procedimento:

Descrição da Evolução:

PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE VASOATIVOS, VENTILANDO EM AR AMBIENTE, FOI ADMITIDO NESTA UNIDADE, POR UM QUADRO DE IRA PRE RENAL PARA FAZER DIALISE, POREM APÓS VISUALIZAR OS EXAMES DE HJ, A NEFROLOGISTA CONTRA INDICOU DIALISE DEVIDO A GRANDE MELHORA DOS MESMOS. POS-OP DE FRATURA DE FÉMUR CORRIGIDA, EUPNEICO, AFEBRIL E ANICTERICO. ACESSO VENOSO CENTRAL EM VSCD, NIVEIS PRESSORICOS MANTIDOS SEM DVA, HIPOCORADO +/+

Obs. Paciente nega ter previamente DM, HAS, doença renal, nega tabagismo ou etilismo (relata ter fumado por 2 anos)

REPETI OS EXAMES LABORATORIAIS POR 2 VEZES HOJE E OBTIVE OS SEGUINTE VALORES

5h UR 107 E CR 2,6

10h UR 101 E CR 1,5

16h UR 78 E CR 1,5 - FALEI COM BIOQUIMICO QUE ME FALOU RESULTADO POR TELEFONE , LIGUEI INUMERAS VEZES PARA QUE O LAB COLOCASSE O RESULTADO NO SISTEMA E ATE O MOMENTO NAO O FIZERAM POTASSIO 4,0

ALTA PARA ENFERMARIA

Motivos de Internação

: FRATURA SUBTROCANTÉRICA ESQUERDA 2.: 2 DPO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DA FRATURA DE FEMUR

Motivo de Permanência (Intercorrências)

1.: SUPORTE CLÍNICO

2.: ACOMPANHAMENTO DA NEFROLOGIA

Impressão Clínica

Descrição:

VEIO PARA AVALIAÇÃO DA NEFROLOGIA E SUPORTE DIALITICO.
DIALISE NAO INDICADA

Antibióticos

1.: CIPROFLOXACINO

2.: CLINDAMICINA

Sondas, Drenos e Cateteres

1.: SVD

2.: AVC VSCD

Checagem de Metas

Evolução: DECÚBITO ELEVADO

ESCALA DE RASS: NENHUM

Sistema Respiratório

ESPONTÂNEA: ESPONTÂNEA

SECREÇÕES: NENHUM

Sistema Cardiovascular



Nome JOAO BATISTA MOLA		Boletim de Atendimento 1132193	Data/Hora Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data/Hora Saída
Data de nascimento 29/06/1943	Idade 75	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 113124
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data Internação 28/12/2018 14:07:35	Permanência na Unidade: 13d 12h 24min	Permanência no Leito: 22h 42min	

FC: 102.00

PA: 120/65

SPO²: 96.00

EVOLUÇÃO:

SISTEMA NEUROLÓGICO

AO: ABERTO -4

RV: ORIENTADO -5

RM: OBEDECE COMANDOS - 6

EVOLUÇÃO:

DROGAS: SEM SEDATIVOS

PUPILAS: ISO E FOTO +

PARESIA: NÃO

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: ORAL BRANDA

EVOLUÇÃO:

SISTEMA TÓXICO/INFECCIOSO

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA , ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DIURETICO, QUAL?: SEM

DIURESE PARA ÚTILMAS 24HS: 1400.00

ACUMULADO (ML): -419.00

EDEMA: NAO

EVOLUÇÃO:

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSÕES:

CDT

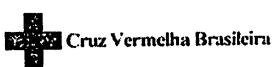
1. AVALIAÇÃO DA NEFROLOGIA, CONTRA INDICOU DIALISE
2. SUPORTE CLINICO
3. AUMENTO HIDRATAÇÃO VENOSA
4. ALTA PARA ENFERMARIA

Seção: UPO - ENF 30 SALA 03 Leito: 9002

Profissional responsável pela informação: LOUISE NATHALIE QUEIROGA FONTES MARQUES

Número Conselho: 9182





INTERNO, SIN -
CNES: 4545454 - Tel.:

Nome JOAO BATISTA MOLA		Boletim de Atendimento 1132193	Data/Hora Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data/Hora Saída
Data de nascimento 29/06/1943	Idade 75	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 113124
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão NOTURNO
Data de Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data Internação 28/12/2018 14:07:35	Permanência na Unidade: 12d 13h 59min		Permanência no Leito: 17min

Evolução do Paciente (BRENO GRACIOSO CARDOSO - 09/01/2019 23:11:08)

Evolução do Paciente

Procedimento:

Descrição da Evolução:

RECEBO PACIENTE DO BLOCO CIRÚRGICO EM PO DE CORREÇÃO DE FRATURA SUBTROCANTRÉICA ESQUERDA. PACIENTE VEM SEM SEDAÇÃO, ORIENTADO, SOCÍVEL, SEM DEFÍCIT MOTOR APARENTE, LIMITAÇÃO FUNCIONAL PELA FRATURA DE FEMUR ESQUERDO; VENTILA ESPONTANEAMENTE SEM O2 SUPLEMENTAR, PADRÃO RESPIRATORIO CONFORTAVEL; ACESSO VENOSO CENTRAL EM VSCD, NIVEIS PRESSORICOS MANTIDOS COM USO DE BAIXOS TÍTULOS DE NORADRENALINA. HIPOCORADO +/4+ (HB 11,6), DISCRETA DESIDRATAÇÃO DE MUCOSAS; SEM EDEMA, DIURESE ALGO CONCENTRADO +/4+. MOTIVO DA INTERNAÇÃO NESTE SETOR É UM QUADRO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (HOJE, CREATININA 11,44 E UREIA 230, POTASSIO DE ONTEM EM 5,9, SODIO EM 122).

Obs. Paciente nega ter previamente DM, HAS, doença renal, nega tabagismo ou etilismo (relata ter fumado por 2 anos)

CDT

1. AVALIAÇÃO DA NEFROLOGIA
2. CORRIGIR HIPONATREMIA E HIPERCALEMIA, OPTO POR NÃO INICIAR SOLUÇÃO POLARIZANTE (SEM SINAIS CLÍNICOS DE HIPER-K, K na gasometria de 5,2)
3. SOLICITO GASOMETRIA ARTERIAL PARA AVALIAR E CORRIGIR POSSIVEL ACIDOSE
4. AUMENTO HIDRATAÇÃO VENOSA
5. RETIRAR DROGAS NEFROTOXICAS
6. LABORATORIO, IONOGRAMA, CULTURAS DE ADMISSÃO
7. RX DE TORAX, USG DE VIAS URINÁRIAS
8. DESLIGO NORADRENALINA

Obs. gasometria arterial com pH 7,4; HCO3- 19; Na 139, K5,2.

Motivos de Internação

- 1.: FRATURA SUBTROCANTRÉICA ESQUERDA 2.: 2 DPO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DA FRATURA DE FEMUR
3.: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (NTA?)

Motivo de permanência (intercorrências)

- 1.: SUPORTE CLÍNICO 2.: ACOMPANHAMENTO DA NEFROLOGIA

Impressão Clínica

Descrição:

VEIO PARA AVALIAÇÃO DA NEFROLOGIA E SUPORTE DIALITICO

Antibióticos

- 1.: CIPROFLOXACINO 2.: CLINDAMICINA

Sondas, drenos e cateteres

- 1.: SVD 2.: AVV/VSD

Checagem de metas

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO

ESCALA DE RASS: NENHUM





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700



Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO RABELO
Em: 07/01/2019 07:10:07

Nome JOAO BATISTA MOLA	Boleto de Atendimento 1132193	Data/Hora Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data/Hora Saída
Data de nascimento 29/06/1943	Idade 75	Sexo Masculino	Prontuário 113124
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO
Data de Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data Internação 28/12/2018 14:07:35	Permanência na Unidade: 9d 21h 46min	Permanência no Leito: 9d 9h 1min

Evolução Médica (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 07/01/2019 07:09:57)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

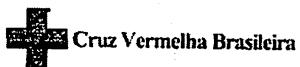
Descrição da evolução:

ORTOPEDIA
FRATURA SUBTROCANTERICA EXAME
LAB OK CD: AGUARDANDO ECO

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0012
Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518





AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: EDSON
DELGADO TINOCO
Em: 03/01/2019 09:32:03

Nome JOAO BATISTA MOLA		Boletim de Atendimento 1132193	Data/Hora Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data/Hora Saída
Data de nascimento 29/06/1943	Idade 75	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 113124
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 28/12/2018 09:24:21		Permanência na Unidade: 6d 8min		Permanência no Leito: 5d 11h 23min

EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 03/01/2019 09:31:52)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

#FRATURA TRANSTROCANTERIANA DO FEMUR ESQUERDO
AGUARDA ECOCARDIOGRAMA PARA FINALIZAR RISCO CIRURGICO
EXAMES PRE OP OK

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0012

Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, Sr - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO RABELO
Em: 31/12/2018 06:55:20

Nome JOAO BATISTA MOLA		Boletim de Atendimento 1132193	Data/Hora Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data/Hora Saída
Data de nascimento 29/06/1943	Idade 75	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 113124
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plano NOTURNO	
Data de Entrada 28/12/2018 09:24:21		Permanência na Unidade: 2d 21h 31min	Permanência no Leito: 2d 8h 46min	

Evolução médica (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 31/12/2018 06:54:59)

Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

#ORTOPEDIA

PACIENTE VITIMA DE QUEDA AO SOLO
SEM QUEIXAS NO MOMENTO
FRATURA SUBTROCANTERICA

AGUARDA CIRURGIA

JOAO BATISTA MOLA

CD:VPM

001132193

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0012
Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518

Evolução pediátrica

Evolução odontológica

Evolução oftalmológica

Evolução ginecologista

Evolução urologista

Evolução neurologista

Evolução cardiolista

Evolução pulmonar

Evolução hematologista

Evolução infectologista

Evolução clínica

Evolução cirúrgica

Evolução fisioterapeuta





INTERNO, S/N -
CNES: 454552 - Tel.:

Impresso por: IUARA PAIVA
SILVA
Em: 10/01/2019 21:50:13

Nome JOAO BATISTA MOLA		Boletim de Atendimento 1132193	Data/Hora Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data/Hora Saída
Data de nascimento 29/06/1943		Sexo Masculino	CNS	Prontuário 113124
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão NOTURNO
Data de Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data Internação 28/12/2018 14:07:35	Permanência na Unidade: 13d 12h 26min		Permanência no Leito: 22h 44min

FISIOTERAPÉUTICA (IUARA PAIVA SILVA - 10/01/2019 21:49:51)

ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE , ACORDADO

SINAIS VITais

F.C (BPM): 113.00

P.A (MMHG): 97/75

F.R (IRPM): 15.00

SPO2: 97.00

EVOLUÇÃO:

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

EVOLUÇÃO: REGULAR , SIMÉTRICA

CONDICÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AR AMBIENTE

CONDUTA

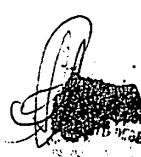
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: TERAPIA DE HIGIENE BRONQUICA

EVOLUÇÃO: TERAPIA DE EXPANSÃO PULMONAR ATIVA , MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA , POSICIONAMENTO TERAPÉUTICO

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

Seção: UPO - ENF 30 SALA 03 Leito: 9002
Profissional responsável pela informação: IUARA PAIVA SILVA

Número Conselho: 95852





AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM
CNES: 2592983 - Tel.: 8332165700

Impresso por: FRANCISCA
LUCIA PEREIRA DE SOUSA
Em: 10/01/2019 18:22:36

Nome JOAO BATISTA MOLA		Boletim de Atendimento 1132193	Data/Hora Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data/Hora Saída
Data de nascimento 29/06/1943	Idade 75	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 113124
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 28/12/2018 09:24:21	Data Internação 28/12/2018 14:07:35	Permanência na Unidade: 13d 8h 58min		Permanência no Leito: 19h 16min

FISIOTERAPÊUTICA (FRANCISCA LUCIA PEREIRA DE SOUSA - 10/01/2019 18:22:21)

ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO: REGULAR

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE , ACORDADO , ORIENTADO , CONTACTUANTE , COLABORATIVO

SINAIS VITAIS

F.C (BPM): 92.00

P.A (MMHG): 138/76

F.R (IRPM): 18.00

SPO2: 96.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: REGULAR , SIMÉTRICA

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA

SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AR AMBIENTE

AVALIAÇÃO MOTORA

TÔNUS: NORMAL

DIMINUÍDA: MIE

DÉFICIT MOTOR: AUSENTE

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

INSPEÇÃO: EDEMA

EVOLUÇÃO:

SEG.M.(S): MIE

CONDUTA

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA , POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO , ORIENTAÇÕES GERAIS

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

TARDE-REGULAR, CONSCIENTE, RE, AA, CD-MONITORIZAÇÃO RESPIRATORIA, POSICIONAMENTO.

Seção: UPO - ENF 30 SALA 03 Leito: 9002
Profissional responsável pela informação: FRANCISCA LUCIA PEREIRA DE SOUSA

Número Conselho: 15094



SUS	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					
H-E-E-T-S-H 2								
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES					
H-E-E-T-S-H 2								
Identificação do Paciente								
5 - NOME DO PACIENTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO					
João Batista Mota			1132193					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO			9 - SEXO		
			29/6/1943			Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3		
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			DDD		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, 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			DIÁRIA DE UTI TIPO I			DIÁRIA DE UTI TIPO II	DIÁRIA DE UTI TIPO III	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			31-QTDE		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34-QTDE		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			37-QTDE		
TM-								
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO								
<p>1- placa PCS de 8洞 1- Parafuso deslizante N° 45 + pinho 3- Parafusos variável N° 10 + N° 42 (1) 1- Mamelon N° 64 } OBS: foi usado exite DHS + TM 2- Parafusos N° 2-0-6uns</p>								
PROFISSIONAL SOLICITANTE								
REF: MXA232X20X70M			TANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
LOT: 3414276								
Smiths Medical Deutschland GmbH			DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
						<i>(Signature)</i>		
AUTORIZAÇÃO								
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - COD. ORGÃO EMISOR			46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		
47 - DOCUMENTO			48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF								

NOME:	JOÃO BATISTA MOLA			BE/PRONTUÁRIO	1120440	
IDADE:	SEXO:	<input type="checkbox"/> MASC	<input checked="" type="checkbox"/> FEM	COR:	DATA:	9/1/2019
CLÍNICA /SETOR:	ORTOPEDIA			EMP:	LR:	
CIRURGIA:	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA DE FEMUR ESQUERDO					
CIRURGIÃO:	DR UMBERTO JANSEN			1º ASS:	DR SANTINO	
2º ASS:	DR VICTOR MR2			3º ASS:		
INSTRUMENTADOR:						
TIPO DE ANESTESIA:	RAQUIANESTESIA	HORÁRIO	INÍCIO:	TÉRMINO:		

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO		CID
FRATURA SUBTROCANTERIANA DE FEMUR ESQUERDO		

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA		
COM PLACA DCS + PARAFUSO DESLIZANTE E PARAFUSOS 4,5MM		

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: SIM NÃO

Descrição:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: SIM NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
 RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: **9/1/2019**



Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE:		<i>José Boaventura Mota</i>		
IDADE:	BE 1139193	NOTUÁRIO:	ENFERMAGEM:	LEITO
CIRURGIA:	<i>Trat. Cirúrgico de frat. sol fémur esquerdo</i>			
CIRURGIÃO:	<i>Dra. Jaqueline Souza</i>			
ANESTESIA:	<i>Dr. Góes</i>			
ANESTESISTA:	<i>Dr. Góes</i>			
INSTRUMENTADOR:	<i>Viviane (Estudante)</i>			
DATA:	9/1/19	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 12 FIN: 10	CIRURGIA: INÍCIO: 14 FIN: 95	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)				
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()				
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA				
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.				
ALFENTANILA	<i>Soro desidratação</i>	5	MATERIAIS CONT.	QTD.
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	<i>Soro desidratação</i>	15	JELCO Nº18	FIOS
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO Nº20	QTD.
CETAMINA			JELCO Nº22	FIO CAT GUT CROMADO Nº
DROPERIDOL			JELCO Nº24	FIO DE AÇO Nº
MIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	FIO DE NYLON Nº
OBARBITAL	ÁLCOL ALÉTICO 70%	OK	LÂMINA BISTURI Nº11	2.0
FENTANILA	PVP DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI Nº15	II
AZENIL	PVP TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO DE NYLON Nº
URANO	PVP TÓPICO		LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIGLACTINA Nº
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD.	LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCAYNA C/ VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCAYNA S/ VASO	AGULHA 25X07	L	LUVA ESTÉRIL Nº7,0	3
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	15	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	6
MORFINA	AGULHA 40X12	11	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	3
NIMBIUM	AGULHA PERIDURAL Nº16		LUVA ESTÉRIL Nº8,5	FIO SEDA Nº
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17		MÁSCARA CIRÚRGICA	FITA CARDIÁCA
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18		MULTIVIAS	MATERIAL ESPECIAL
PROPOFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	1	PERFURADOR DE SORO	QTD.
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº19	CATETER DE PIC
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G		SCALP Nº21	CIMENTO CIRÚRGICO
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 3ML	CLIP TITÂNIO LIGADURA
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	11	SERINGA 5ML	FIO DE KIRSCHNER Nº20
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 10ML	<i>Levou guia</i>
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	3
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	2
DRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	3
GLUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	4
ATROFINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	5
XTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	6
FAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	7
AXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	8
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais N°40 (37)
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais N°42 (1)
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS EPONÍMOS
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA D.C 5 de 8 E (1)
LIDOCAYNA GELÉIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS
PROTAMINA		ESPINHA DE PVP	FIOS	QTD.
TENOIXCAN		ESPARADRAGO	FIO ALGODÃO S/A Nº	✓ ASPIRADOR
<i>NOTA</i>	5	GAZES	FIO ALGODÃO S/A Nº	✓ BISTURI ELÉTRICO
<i>Anestesiada</i>	1	GAZES ALGODOADAS	FIO ALGODÃO C/A Nº	() CAPNÓGRAFO
		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A Nº	() CÁRDIONITOR
		JELCO Nº14		() DESFIBRILADOR
		JELCO Nº16		() FOCO AUXILIAR
				() FOCO CENTRAL
				() MICROSCOPIO
				() OXIMETRO DE PULSO
				() P.A. INVASIVA/NAO INVASIVA
				() PERFURADOR ELÉTRICO
				() SERRA
				CIRCUL. Josefa Joilene da Silva
				COREN-PB 195115-TE
				FONI ASC R 027-2

(1) cateter venoso central

foi inserido e X DHS TM



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 09/03/19

PRONTUÁRIO: 1132193

PACIENTE: Lílio Batista Mota SEXO: COR: IDADE: 75

PRESSÃO ARTERIAL PULSO RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL () BOM (X) REGULAR () MAU () PESSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO eupnico AP. CIRCULATÓRIO RC irregular

AP. DIGESTIVO q ESTADO MENTAL ORIENTADO DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO n/a ESTADO FÍSICO (ASA) III

DOSE HORA DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura colo fêmur e

CIRURGIA REALIZADA Tratamento cirúrgico de Fratura colo fêmur.

CIRURGIÃO Jansen AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 12:00 TÉRMINO DA ANESTESIA 14:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA 02:30

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH VALORES RS

ANESTÉSISTA Abdon CPF CRM-PB 4184

Dr. Abdon Moreira Lustosa
Anestesiologista
CRM-PB 4184

ABERTURAS DE AERADA

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

ABERTURAS DE VENAS

ABERTURAS DE ARTERIAS

ABERTURAS DE DIASTOLICA

ABERTURAS DE VASCULAS

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



Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 03325.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 03325.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:19 horas do dia 26 de março de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Isaías Olegário da Silva, matrícula 611697, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado. compareceu **João Batista Mole**, CPF nº 016.561.632-68, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Aposentado, filho(a) de Arlete de Souza e Gilberto Francisco Mola, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 29/06/1943 (75 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Carneiro da Cunha, Nº 1644, bairro Torre, tendo como ponto de referência Unimed, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98738-2869.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av Feliciano Dourado, Mercado da Torre, João Pessoa/PB. bairro Torre; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 28/02/18 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o notificante pedalava um bicicleta, e estava indo a farmácia, quando um veículo gol prata de placa: NPZ 8458/PB veio e atropelou ao notificante; QUE o notificante relata que o causador do acidente ficou no local e deu assistência; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 21.03.2019 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 S72,2

ADENDO(S):

Que na data 27/03/2019, à(s) 11:14 horas, na Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: QUE O NOME DO NOTIFICANTE É JOÃO BATISTA MOLA, E DATA DO ACIDENTE FOI NO DIA 28/12/2018, AO INVÉS DE 28/02/2018.. Adendo registrado por: José Inácio da Silva Neto, Agente de Investigação, matrícula: 1273345.

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, 27 de março de 2019.

João Batista Mole
JOÃO BATISTA MOLE
Noticiante

JOSÉ INÁCIO DA SILVA NETO
Agente de Investigação



Procedimento Policial: 03325.01.2019.1.00.401

1/1





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



TCNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 903/003, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2304064, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JOAO BATISTA MOLA idade 75 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Atropelamento) no dia 28/12/2018, na Av. Feliciano Dourado, Bairro: Torre - João Pessoa - aproximadamente às 08:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.



João Pessoa, 06 de Março de 2019.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/IS Rio João: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOÃO BATISTA MOLA

DADOS DE NASCIMENTO 26/06/43

NOME DA MÃE ARLENE DE SOUZA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.132.193

Nº PRONTUÁRIO 113.124

DATA DO ATENDIMENTO 28/12/18

HORA DO ATENDIMENTO 09:24

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE BICICLETA

FRATURA SUBTROCANTÉRICA DO FEMUR E

CID 10 S 72.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de bicicleta (atropelamento), trazido pelo SAMU, apresentando dor em quadril E e deformidade em membro inferior E. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX da bacia - AP

RX do quadril E - AP

RX do tornozelo E - AP e P

USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Fratura subtrocantérica do femur E ao RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Umberto Jansen e Dr. Santino Arnaud da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 11/01/19

DATA DA EMISSÃO: 21/03/19



Dr. Ewerthon Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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





Receituário Médico



JOSÉ BATISTA MORAES

UNOO:

FRACTURA SUBRODANTE DIANT PC
FÉMUR (E) SUBMÍNDICO À CIRURGIA
PC PLACA DCS 95°, C/UM IMPLANT
DA MACRA + MÍLIO DE MULETA
DI OCAMBUTAM

CID: S72

Data: 08/04/19

DR. AUGUSTO JENSEN
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM - PE 5769

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0280290/19

Vítima: JOAO BATISTA MOLA

CPF: 016.561.632-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 28/02/2018

Titular do CPF: JOAO BATISTA MOLA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Ana Raquel

sinistro no 03100491910

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de registro de acidente declarado
- Declaração de Inexistência de IML
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

JOAO BATISTA MOLA : 016.561.632-68

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/08/2019
Nome: JOAO BATISTA MOLA
CPF: 016.561.632-68

JOAO BATISTA MOLA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/08/2019
Nome: VILMA OLIVEIRA NUNE SILVA
CPF: 063.997.516-92



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:43:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416432322000000027742743>
Número do documento: 20030416432322000000027742743

Num. 28782335 - Pág. 1

 Loterias CAIXA

 Loterias CAIXA
 FAIXA

120-806714530-8

30/ABR/2019 HORA DE 10:56:33

LNF. 15.015435-0
LOCAL IDADE: JOAO PESSOA
AG. VINCULADA: 0617

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

0617.00034647-7

NOME: JOAO BATISTA MOLA

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2019
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DIA LIMITE	SALDO
01/04	88,59
28/04	34,19

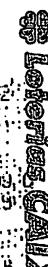
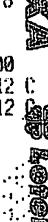
RESUMO EM 29/04
SALDO 123,18

RESUMO DO DIA	
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONÍVEL	809,12
SALDO TOTAL	809,12

120-806714530-8

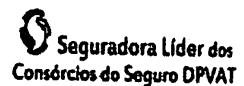
1ª VIA

 Loterias CAIXA

 Loterias CAIXA
 FAIXA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



INFORMAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0287567/19

Número do Sinistro: 3190491230

Vítima: JOAO BATISTA MOLA

CPF: 016.561.632-68

CPF de: Próprio

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 28/12/2018

Titular do CPF: JOAO BATISTA MOLA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

JOAO BATISTA MOLA : 016.561.632-68

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisa estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/09/2019

Nome: JOAO BATISTA MOLA

CPF: 016.561.632-68

JOAO BATISTA MOLA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/04/2019

Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA

CPF: 614.058.096-04

06 SET. 2019

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA



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



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 03325.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 03325.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:19 horas do dia 26 de março de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Isaías Olegário da Silva, matrícula 611697, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu João Batista Mole, CPF nº 016.561.632-68, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Aposentado, filho(a) de Arlete de Souza e Gilberto Francisco Mola, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 29/06/1943 (75 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Carneiro da Cunha, Nº 1644, bairro Torre, tendo como ponto de referência Unimed, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98738-2869.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av Feliciano Dourado, Mercado da Torre, João Pessoa/PB, bairro Torre; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 28/02/18 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o notificante pedalava um bicicleta, e estava indo a farmácia, quando um veículo gol prata de placa: NPZ 8458/PB veio e atropelou ao notificante; QUE o notificante relata que o causador do acidente ficou no local e deu assistência; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 21.03.2019 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 S72,2

ADENDO(S):

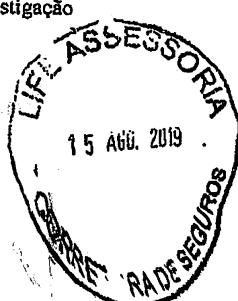
Que na data 27/03/2019, à(s) 11:14 horas, na Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: QUE O NOME DO NOTIFICANTE É JOÃO BATISTA MOLA, E DATA DO ACIDENTE FOI NO DIA 28/12/2018, AO INVÉS DE 28/02/2018.. Adendo registrado por: José Inácio da Silva Neto, Agente de Investigação, matrícula: 1273345.

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, 27 de março de 2019.

João Batista Mole
JOÃO BATISTA MOLE
Noticiante

Procedimento Policial: 03325.01.2019.1.00.401



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

1 - Es.

2 - Nº do sín.
31904

REGISTRO DE INI

5 - Nome completo:

7 - Profissão:
representante11 - Bairro:
Expedição

15 - E-mail:

3: <input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)		<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
3 - CPF da vítima: 016561632-68		4 - Nome completo da vítima: João Batista Mola	
ASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
5 - Batista Mola		6 - CPF: 016561632-68	
7 - Endereço: Av. Bonnefim da Bumba		9 - Número: 1644	10 - Complemento: -
11 - Bairro: Jardim	12 - Cidade: São Paulo	13 - Estado: SP	14 - CEP: 58041243
		16 - Tel.(DDD): 83.987382869	

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

- RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS/CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0617 CONTA: 341647

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que, (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO AUTORIZADO

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (valnascor)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Início da
morte da
víctima ou
beneficiário
não autorizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data,

São Paulo, 06/09/2019
João Batista Mola

Assinatura do Representante Legal (se houver)

38 - 1º Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2º Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

vnnn/2019

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
DE MATRÍCULA:
1-3100

CERTO DE CONTA DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS		REFERÊNCIA:				
		JUN 2011				
ARETE DE SOUZA AV CARNEIRO DA CUNHA, 1644 - EXPEDICIONARIOS JOAO PESSOA PB 58040-243						
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias		Responsável		
001.063.3.5.0047.000	000	Residencial	Comercial	Industrial	Público	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
V.136.174.997	08/06/2011	ESTADUAL	IGACADO	IGACADO		
750	750	5	0	0	0	PROXIMA ENTREGA
ITM 1-3100	2011-06-01	1-3100	TD-AQUA-ANEXO 20 PORT	05-01-17-S.	019	019
MAT 1-3100			DAP-METROS	EX-G. ANALIS.	CONFECIONES	
ABK 1-3100	0		DRUIDEZ	268	284	284
BRB 1-3100	5		COL. LORCA	268	284	284
FEZ 1-3100	6		COL. TERRIT	0	0	0
JAI 1-3100	0	00	JOR	73	101	101
DE 1-3100	2		JOL. TOTALS	268	284	284
MUD 1-3100	0		DADOS RELENTES A. AER 1-3100			
DATA DA IMPRESSÃO: 04/03/2012		HORA DA IMPRESSÃO: 16:43:03				
DETALHO AGUA		CONSUMO	TOTAL [R\$]			
AGUA						
REFLUXO 1 UNIDADE(S)						
CONSUMO DE AGUA						
Esgoto						
REFLUXO 1 UNIDADE(S)						
CONSUMO DE ESGOTO						
5 MB		1,9				
5 MB		1,9				
5 MB		1,9				
5 MB		1,9				
CAGEPA						



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:43:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416432322000000027742743>
Número do documento: 20030416432322000000027742743

Num. 28782335 - Pág. 8

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: JOÃO BATISTA MOLA

brasilius, representante

CPF/MF: 016.561.632-68

RG: 4203887 SSP PB

Endereço: Av. Barreiros da Bumba, 1644, Torre
58041-243 João Pessoa - PB

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 108 e seguintes do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

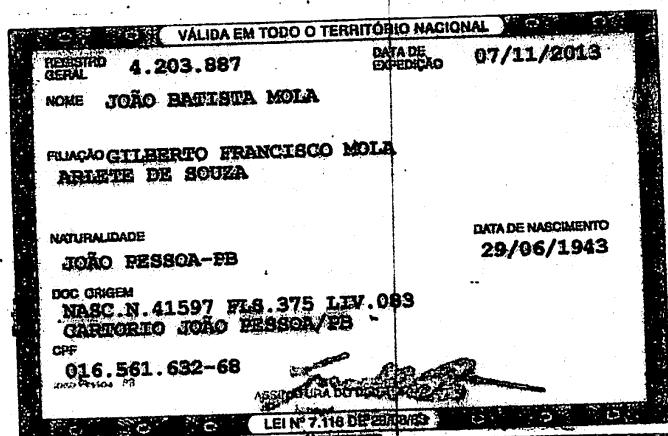
GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa – PB, 20 de janeiro de 2020.

João Batista Mola
Outorgante





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:43:24
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416432426700000027742748
Número do documento: 20030416432426700000027742748

Num. 28782341 - Pág. 2

ARLETE DE SOUZA
CARNEIRO DA UNHA, 1644 - TORRE
JOAO PESSOA/PB CEP: 58041-243 (AG. 1)

Ligação MONOFÁSICO
CleSbc RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro 5 - 6 - 57 - 3820 Referência Mai/2019
Medidor 00006239077 Emissão 09/05/2019

ENERGISA PARAIBA, DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
01290, Km 05 - Custo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58070-070
CNPJ: 0016-1037/0001-40 Inf. Est: 16016 92340
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica N° NC4 540 927
Cód. para Dáh. Automático: 00000333338

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 | Acesse www.energisa.com.br

Conta referente a: Apresentação: Data prevista da próxima leitura: CPF/ CNPJ/ RAN
Mai / 2019 09/05/2019 07/06/2019 646.026.678-20
Insc. Est:

UC (Unidade Consumidora): 5/33333-6

Canal de contato:
Junta-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
09/04/19 14451	09/05/19 14630		179	30
Demonstrativo				
CCI Descrição	Quantidade	Tarifa/c Valor Base Calc Alq. Icms(R\$) Icms Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICM Pe/Colins(R\$) (0,97/16%)(4,4752%)		
0801 Consumo em kWh	179.000,0946390	151,50 151,50 27 40,90 151,50 1,47 6,78		
0801 Adic. B. Amarela	0,78 0,78 27	0,21 0,79 0,00 0,03		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807 CONTRIB SERVILUM PÚBLICA	6,09 0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00		
0804 JUROS DE MORA 04/2019	1,03 0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00		
0805 MULTA 04/2019	3,62 0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00		
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2019	0,77 0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00		
Média últimos meses (kWh)				
CCI: Código de Classificação do Item TOTAL Tarifa/s/Tributos: 0,571770	169,80	152,29	41,11 152,29 1,47 6,81	

VENCIMENTO 16/05/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 163,80

Histórico de Consumo (kWh)
174 137 165 158 152 147 246 206 212 172 93 185 212
137 | 165 | 158 | 152 | 147 | 246 | 206 | 212 | 172 | 93 | 185 | 212
Maio/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Feb/19 Mar/19 Abr/19

6118.87d1.4af4.4551.5207.95a5.eeb0.178c.

Indicadores de Qualidade

Limites Apurado Limite de Tensão da ANEEL (V)

DIC MENSAL	5,07	0,00	
DIC TRIMESTRAL	10,15	NOMINAL	220
DIC ANUAL	20,30		
FIC MENSAL	3,35	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	6,72	LIMITE INFERIOR	202
FIC ANUAL	12,66	LIMITE SUPERIOR	231
DMC	3,88	0,00	
DICRI	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energisa/PB	35,88	21,90
Centro de Energia	52,95	32,33
Serviço de Transmissão	5,58	3,41
Encargos Setoriais	8,49	5,19
Impostos, Itetos e Encargos	60,90	37,18
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	163,80	100,00

Valor do EUSD (Ref. 3/2019) R\$ 56,90

Faturas em atraso

ATENÇÃO

- Leitura Informada pelo Cliente

VENCIMENTO: 16/05/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 163,80

Roteiro: 5 - 6 - 57 - 3820 Matrícula 33333-2019-05-3

83620000001-3 63800149000-9 00333332019-4 05300006019-3



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:43:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416432426700000027742748>
Número do documento: 20030416432426700000027742748

Num. 28782341 - Pág. 3



**Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital**

Vistos, etc.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e 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. 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;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.



Assinado eletronicamente por: CARLOS EDUARDO LEITE LISBOA - 25/03/2020 15:17:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032515175299500000028308313>
Número do documento: 20032515175299500000028308313

Num. 29395527 - Pág. 1