



Número: **0800728-67.2020.8.15.0081**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Bananeiras**

Última distribuição : **13/08/2020**

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
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA (AUTOR)	JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO (ADVOGADO) TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
LUCIANO JOSE LIRA MENDES (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43523 595	24/05/2021 11:05	Petição	Petição
43523 949	24/05/2021 11:05	2750830_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02	Outros Documentos
43523 950	24/05/2021 11:05	2750830_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052411050145400000041392020>
Número do documento: 21052411050145400000041392020

Num. 43523595 - Pág. 1

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200269415 **Vítima: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: 10/06/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200269415 **Vítima: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: 10/06/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Pólicia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), pois não foi entregue.
Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.
Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15988271



Pag. 01663/01664 - carta_03 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052411050276800000041392024>
Número do documento: 21052411050276800000041392024

Num. 43523949 - Pág. 2

PREZADOS,

NÃO RECEBEMOS O BOLETIM DE
OCORRÊNCIA, NECESSÁRIO O
PENDENCIMENTO DO MESMO.

CONFORME DOC. MÉDICA, FATO
10/06/2019.

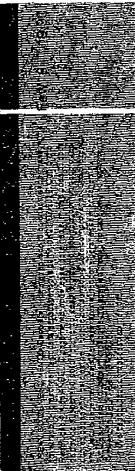




Alto o baixo teor de concentração de um determinado anion (p. ex., Cl^-) pode afetar a reação de precipitação entre Ag^+ e Cl^- . A reação é mais completa quando a concentração de Cl^- é maior, porque a constante de equilíbrio é menor.

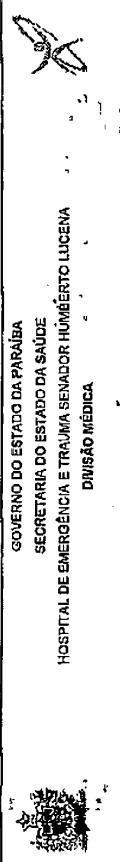
Historico de Consumo (kWh)

Mes	Consumo (kWh)
Jan	100
Feb	120
Mar	110
Apr	130
May	140
Jun	150
Jul	160
Aug	170
Sep	180
Oct	190
Nov	200
Dec	210



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:03
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052411050276800000041392024>
Número do documento: 21052411050276800000041392024

N = 46500048, R₀ = 5.0



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMÉRIO LUCENA
DINISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NO ME DO PACIENTE	Joel Santos de Oliveira
DATA DE NASCIMENTO	07/12/99
NO ME DA MÃE	Graciela dos Santos Oliveira
PRONTUÁRIO N.º	116248
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1169637
DATA DO ATENDIMENTO	10/06/19
HORA DO ATENDIMENTO	01:20
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	TCE + fratura de mandíbula
CID 10	S06.9 S02.6

DADOS EXTRÁCIDOS

PRONTUÁRIO N.º	116248
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1169637
DATA DO ATENDIMENTO	10/06/19
HORA DO ATENDIMENTO	01:20
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	TCE + fratura de mandíbula
CID 10	S06.9 S02.6

AVALIAÇÃO INICIAL

Paciente deu entrada neste Service, vítima de acidente de moto trazido pelo SAMU entubado em VM, com trauma facial e TCE, glasgow 12, pupilas isocílicas, isofixa. Avaliado pelo Neurocirurgia, BMF e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, face, cervical, tórax
RX bacia
USG(fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: fratura de mandíbula

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura complexa de mandíbula

ALTA HOSPITALAR:	17/06/19
DATA DA EMISSÃO:	06/12/19

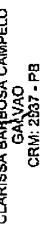
Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 33231/PB
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: EML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



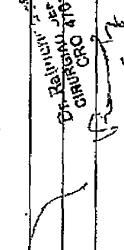
Documento de Alta

Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Sexo: Masculino	Número Prontuário: -118248
Data de Nascimento: 07/12/1998	Data de Informação: 10/06/2019 10:30:31	Data de Alta: 17/06/2019 09:26:54
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR		
Conduta: CONDUZIDO PELA EQUIPE DE ATENDIMENTO DE CRÍTICA		
Resumo da Intervenção:	RESUMO DA INTERVENÇÃO: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO FERIMENTOS EXTENSOS NA FACE E FRATURA EXPOSTA DE MANDÍBULA, SUBMETIDO A CIRURGIA DE EMERGÊNCIA PARA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR E SUTURA DOS FERIMENTOS.	
Resultado de Exames:	RESULTADO DE EXAMES: TC FACE	
Tratamento:	TRATAMENTO: TRATAMENTO CIRURGICO DE EMERGENCIA SOB ANESTESIA GERAL PARA RECONSTRUCAO MANDIBULAR E SUTURA DE MULTIPLOS FERIMENTOS NA FACE.	
Diagnóstico:	DIAGNOSTICO: S02.6 - Fratura de mandíbula	
Recomendações:	RECOMENDAÇÕES: EM ANEXO	

Data: 17/06/2019



CLÁRISIA BARBOSA CAMPELO
CRM: 2037 - PB


 <p>ESTADO DA PARAÍBA PREFEITURA MUNICIPAL DE BORBOREMA SECRETARIA DE SAÚDE Conjunto Nova Esperança, S/N CNPJ 05.070.400/0001-48</p>	
RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL	
PACIENTE: <u>João Batista da Silva</u> ENDEREÇO: <u>Rua das Flores, 123</u>	PRESCRIÇÃO: <u>Analgesico</u> <u>500 mg</u> <u>1 vez ao dia</u> <u>10 dias</u>
	
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR <small>Declaro que a droga é fornecida para uso terapêutico</small>	
Nome: <u>Dr. Bernardo José</u> Ident./CPF: <u>123.456.789-00</u> Org. Exp.: <u>00000000000000000000</u> Endereço: <u>Rua das Flores, 123</u> 	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR <small>Declaro que a droga é fornecida para uso terapêutico</small>	
Nome: <u>João Batista da Silva</u> Ident./CPF: <u>123.456.789-00</u> Org. Exp.: <u>00000000000000000000</u> Endereço: <u>Rua das Flores, 123</u> 	
Cidade: <u>Borbo Preto</u> UF: <u>PB</u> Telefone: <u>(83) 3000-1234</u>	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:03
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2105241105027680000041392024>
Número do documento: 2105241105027680000041392024

Núm. 43523949 - Pág. 8



RELATÓRIO DE CIRURGIA

AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHANTE

Setor: Centro

Critério de Autorização: *Idoso/Idosa*. (Ex.: paciente idoso, paciente restrito ao leito,

Portaria

Dantvolība

20

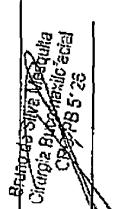
Administrativa para registrar a entrada ou permanência.

Não é necessário em nenhum momento que o cliente venha a demandar serviços da Womital

João Pessoa, 43 / 06 / 2019.

584

Assistens Sociali

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA:	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM ODH SOB ANESTESIA GERAL ANTISSEPSIA, INTRAE E EXTRA ORAL + POSICIONAMENTO DOS CAMPOS ANESTESIA TERMINAL INFILTRATIVA EM ÁREA ABORDADA	
ACESSO AOS SÍNTESES	ACÉSOS FRAUTURADOS
OSTEOSÍNTESE COM: SISTEMA 2.4 01 PLACA RETA 10F 2.4 + 08 PARAFUSOS LOCKING 12MM	SCREW 2.4 01 PLACA RETA 10F 2.4 + 08 PARAFUSOS DE 5MM + PARAFUSO 12MM
SUTURA	CURATIVO
PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS PCTE ENCAMINHANDO PARA UPA AOS CUIDADOS DA ANESTESIA	
Cauda:	
Fechamento:	
Observação:	
Médico/CRM:	 Dr. João Pessoa CRM 299 B 5-25
	João Pessoa, 10/06/19

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:03
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2105241105027680000041392024>
Número do documento: 2105241105027680000041392024

Num. 43523949 - Pág. 9



RELATÓRIO DE CIRURGIA

CRM:	JOEL DOS SANTOS	BE/PRONTUÁRIO	1169837
DATA:	19	COR:	10/08/19
CLÍNICA/SETOR:	SEXO: M	EMP.:	18:
CIRURGIA:	BMF	OSTEOSÍNTSE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA	
CIRURGIO:	DR BRUNO MESQUITA	1º ASS:	ANDRÉ RESIDENTE
INSTRUMENTADOR:	GLAUCY RESIDENTE	2º ASS:	
TIPO DE ANESTSIA:	GERAL	ANESTESISTA:	
		HORÁRIO INÍCIO:	
		TERMINO:	

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA	OSSEOSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA

ACIDENTE DURANTEATO CIRÚRGICO: N
DESCRIÇÃO: N
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: N

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:	
ENFERMARIA	TERAPIA INTENSIVA
RESIDÊNCIA	ÓBITO DURANTE ATO
MÉDICO/CRM:	



୪୨

RELATÓRIO DE CIRURGIA

۲۰۷

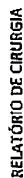
1050 Pessoa

10/06/19

Médico/CRM:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052411050276800000041392024>
Número do documento: 21052411050276800000041392024

Num. 43523949 - Pág. 11



4

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:03
<http://pie.tjpj.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052411050276800000041392024>
Número do documento: 2105241105027680000041392024

Num. 43523949 - Pág. 13

Nome	Endereço de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saida
JOSE SANTOS DE OLIVEIRA	Balanço de Atendimento 115637	10/06/2015 01:23:23	
Data de nascimento	Sao Machulino	01/01/1939	01/01/1939
Tempo de permanecia	Conselho SUS		
Tempo de permanecia	Promovido/na Unidade de Saude	11h 11m	11h 11m
Nome do Entrado	Outra Informacao	11/06/2015 01:30:31	
Nome do Entrado	Outra Informacao	10/06/2015 01:20:23	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2105241105027680000041392024>
Número do documento: 2105241105027680000041392024

Núm. 43523949 - Pág. 15



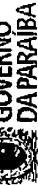
Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

INTERNO: S/Nº

CNPJ: 45.45622 - Tel:

GOVERNO
DA PARAÍBAImpresso por: WHANNY
CRISTINA DOS SANTOS
ALBUQUERQUE
Em: 11/06/2019 21:15:52

Nome	Joel Santos de Oliveira	Bolotim de Atendimento	Data/Hora Envio/Recebido	Data/Hora Saída
Data de nascimento	19/07/1965	Sexo: Masculino	10/06/2019 01:20:23	
Tempo de Internação	1d 10h 45min	Cor: Vermelha		
Data de Entrada	10/06/2019 01:20:23	SUS		
Data Informação	10/06/2019 10:33:31	Permanência na Unidade:		
		1d 9h 56min		

INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS

(WHANNY CRISTINA DOS SANTOS ALBUQUERQUE - 11/06/2019 21:02:59)

INTERCORRÊNCIA

DESCRIÇÃO:

EVOLUÇÃO NOTURNA
PACIENTE GRAVE, SOB SEDAÇÃO E ANALGÉSIA, PUPILAS ISOMÓTICAS, INTUBADO EM VMI, SEM SECREÇÃO PULMONAR, AFEBRIL E HEMODINÂMICA ESTAVEL, SEM DVA, DIURESE REGULAR, EM BOA QUANTIDADE E COM SINAIS VITais DENTRO DA NORMALIDADE.
CD: SUGIRO REALIZAÇÃO DE TQT

Senha: UPO - ENF 30 SALA 03 Leito: LETTO - 002
Professional responsável: Data Informação: WHANNY CRISTINA DOS SANTOS ALBUQUERQUE

Número Consulta: B248

Dia: 11/06/2019
Intervenção:
Cadastrado: 11/06/2019
CRM: 8516

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Senador Humberto Lucena

Relatório de Controle Especial	Nome paciente:	17/06/2019	Data:
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE
Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO	Nome profissional:	DR. CLARISSA GARCIA CAMPELO GALVÃO
Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE	Nome paciente:	RELATÓRIO DE ENTRADA DO PACIENTE



GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Especial de Emergência e Trauma

Servidor: Humberto Lucena

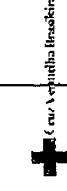
AV. DORETES LISBOA, 691 - PEDROGONDA - CNEP: 123312 - TEL: 3132165700

Bolotim de Atendimento: 1169637

Identificação do paciente		Nome: JOEL DOS SANTOS		Sexo: Masculino		Data de Nascimento: 07/12/1999		Data de Admissão: 10/06/2019 10:20:23	
Data de nascimento: 01/03/2000		Idade: 19 anos e meses 9 dias		Tensão e Intensão: 260-42mmHg		Data de Entrada: 10/06/2019 01:20:23		Data de Entrada: 10/06/2019 10:30:31	
Nome: N/A		Estado Civil: Solteiro		Convenio: SUS		Pernambucana na Unidade: 148h 52min		Pernambucana na Leito: 1h 38min	
N/A IDENTIFICADO		Pai: N/A		Mãe: N/A		Responsável (parente)		Pernambucana na Unidade: 14/06/2019 10:12:07	
Endereço		Endereço: Rua: ALZIRA DRA. MENEDES ALVES FERREIRA, 1000 - CORPOUSMANHANE - GUARABIRA		Telefone: 083-3200-0000		Número de documento: 12111474		Número de documento: 12111474	
CEP: 58300-000		Cidade: GUARABIRA		UF: PB		Nome: JOEL DOS SANTOS		Nome: JOEL DOS SANTOS	
Estado: PB		Complemento: N/A		UF: PB		Número de residência: 1000007584557		Número de residência: 1000007584557	
SN		Número de residência: 1000007584557		UF: PB		Número de residência: 1000007584557		UF: PB	
Admissão		Número de residência: 1000007584557		UF: PB		Número de residência: 1000007584557		UF: PB	
Data: 10/06/2019		Número de residência: 1000007584557		UF: PB		Número de residência: 1000007584557		UF: PB	
Especialidade: CIRURGIA GERAL		Número de residência: 1000007584557		UF: PB		Número de residência: 1000007584557		UF: PB	
Classificação do atendimento: Coração de atendimento: ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Número de residência: 1000007584557		UF: PB		Número de residência: 1000007584557		UF: PB	
Indicadores de Transporte		Número de residência: 1000007584557		UF: PB		Número de residência: 1000007584557		UF: PB	
Caso petral: N/A		Número de residência: 1000007584557		UF: PB		Número de residência: 1000007584557		UF: PB	
Número de transporte: AMBULANCIA		Número de residência: 1000007584557		UF: PB		Número de residência: 1000007584557		UF: PB	
Sinais Vitais		Número de residência: 1000007584557		UF: PB		Número de residência: 1000007584557		UF: PB	
PA: x mmHg		Peso: Kg		Altura: cm		Peso: Kg		Altura: cm	
Exames complementares		Sangue: N/A		Quim: N/A		Eletro: N/A		Uro: N/A	
Ritmo X: []		Urina: N/A		Eletro: N/A		Uro: N/A		Uro: N/A	
Dados clínicos		Uro: N/A		Eletro: N/A		Uro: N/A		Uro: N/A	
Diagnóstico		Uro: N/A		Eletro: N/A		Uro: N/A		Uro: N/A	
Atendido por: YARA MARINELLA SOARES VIEIRAS DA SILVA		Uro: N/A		Eletro: N/A		Uro: N/A		Uro: N/A	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (DARCY SANTOS DELFINO - 14/06/2019 10:12:07)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE	
PROCEDIMENTO:	
DESCRÍPCAO DA EVOLUÇÃO:	
PACIENTE GRAVE, BASTANTE AGITADO MESMO COM SEDAÇÃO E ANALGESA, PULSAS ISOMIOTICAS, INTUBADO EM VMI SEM SECREÇÃO PULMONAR, AFEBRIL HEMODINAMICA ESTAVEL, SEM DVA, DIURESE REGULAR	
MOTIVOS DE INTERNAÇÃO	
1: P.D. DE CORREÇÃO DE FRATURA DA MANDIBULA 2: TCE TRAT. CONSERVADOR	
3: AC. DE MOTONHUTO	
MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS):	
1: SUPORTE INTENSIVO	
DOENÇA MÓREIDA / PRÉVIA	
1: SEM RELATO	
IMPRESSÃO CLÍNICA:	
DESCRÍPCAO:	
GRAVE ESTAVE:	
ANTIBIÓTICOS	
1: CEFTRIAXONA	
SONDAS, DRENOS E CATETERES	
1: SUD	
CHECAGEM DE MÉTAS	
EVOLUÇÃO: DECUBITO ELEVADO, PROFILAXIA PARA TIP, PROFILAXIA DE VÍCERAS DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3X/HRS	
INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVÁSIVA: 10/6 ESCALA DE RASS: 2 AGITADO	
EXAME FÍSICO: MV: 40L/SRA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO	
FR: 12/20	
SISTEMA CARDIOVASCULAR	
FC: 72,00	
DROGAS: SEM	
SPO2: 93,00	
EXAME FÍSICO: RCR EM 27 SIS	



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual do Emergência e Trauma
Servidor: Humberto Lucena

INTERNO SIN: 1000007584557

CNPJ: 45.652.701/0001-13

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO
Em: 14/06/2019 10:12:13





CONSULTÓRIO E ASSISTÊNCIA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, 81, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031-090
Tel: 32-65700
CNPJ: 445365

Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Endereço do Atendimento: Rua das Flores 11557	Data/Hora Entrada: 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída:
Data de nascimento: 07/12/1999	Idade: 19	Sexo: Masculino	CNS
Tempo de internação: 2d 8h 27min		Convênio: SIS	
Data de Entrada: 10/06/2019 01:20:33	Data Internação: 10/06/2019 01:30:31	Permanência na Unidade: 2d 17h 37min	1d 20h: 24min
DESCRIÇÃO:			

GRAVE ESTAVEL

ANTIBIÓTICOS

1: CEFTRAXONA

SONDAS, DRENOS E CATETERES

2: TOT (ATE 12/06)

EXAME FÍSICO: AN

EXAMINANTE: SRA

CHECAGEM DE METAS
EVOLUÇÃO: DEGRADO ELEVADO, PROFILAXIA PARA TYP, PROFILAXIA DE ULCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 23 HRS
INÍCIO DA VENTILATOR MECÂNICA INVASIVA: 10/6 ESCALA DE RASS: 1 AGITADO

EXAME FÍSICO: AN

EXAMINANTE: SRA

SISTEMA RESPIRATÓRIO

FR: 12,00

SECRETÓRIOS: SEM ALTERAÇÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 72,00

EVOLUÇÃO: PULSOS PERIFÉRICOS

SPO₂: 99,00

EXAME FÍSICO: ROR EM 27 S/

SISTEMA NEURO ÓSICO

AC: NÃO ABRE 1

EVOLUÇÃO: SEDATIVO, DAREJA NEUTRA, TC CRANIO DROGAS DORMONIL + FENTANIL

PARA/SE: NÃO

EVOLUÇÃO: RHA POSITIVO

LAUDO TC CRANIO: NO SISTEMA

EXAME FÍSICO: PLANO, FLACIDO

ÚDADOS	RECEPÇÃO ELEVADA A 30°
GENE ORAL RIGOROSA	EXAME DE IMAGEM
DESERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE
Conduta	Em observação

JOEL DOS SANTOS	BRUNO DA SILVA MENEZES (CRAN 5124/MB)
-----------------	--

Até o momento registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINTO DA SILVA em 10/06/2019 01:20:34



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

INTERNO, SN - CIN: 43523949 - Tel: 031 3202-2000	Nome: BRENDO GRACIOSO CARDOSO Sexo: Masculino Data de Nascimento: 07/12/1999 Idade: 19 Data de Internação: 24/06/2019 01:20:23 Data de Entrada: 10/06/2019 01:30:31 Data Internação na Unidade: 2d 17h 37min	Local de Atendimento: Boa Vista Sexo: Masculino CNS: 1169337 Convênio: SUS Permanência no Leito: 1d 20h 20min	Data/Hora Entrada: 10/06/2019 01:20:23 CNS Pai/ô: Dauenhorn Saito Primeramente no Leito: 1d 20h 20min
--	---	---	--

Evolução do paciente (BRENDO GRACIOSO CARDOSO - 12/06/2019 18:57:21)

Evolução do paciente

Procedimento:

Descrição da evolução:

PACIENTE TAVA LASCADO, MAS NOS CONSEGUIMOS EXTRUBAR E FAZER UM MONTE DE COISAS, ISSO CO PARA QUE EU NÃO TIVESSE QUE PASSAR O ACESSO CETRAL NEM TROCAR O TUBO ... RUTZ, DETESTA TROCAR TUBO DE PACIENTE GOGUENTO!

PACIENTE COM QUADRO CLÍNICO MANTIDO, SEDADO, EM USO DE DORMONID, FENTANIL E PROPOFOL (AGITAÇÃO NO DIA ANTERIOR), REAGE AOS ESTÍMULOS, PUPILAS ISOFOTAS REGENTE, INTUBADO SÓB (VMI, BEM ADAPTADO APESAR DO CUFF FURADO, COM ESCAPE AÉREO, AUSCULTA RESPIRATORIA COM RUIDOS DE TRANSMISSÃO; ACESSO VENOSO PERIFÉRICO (MSE) EM USO DE NORADRENALINA EM BAXAS DOSES, POLIESCORRADO, FERIDA OPERATORIA EM FACE ESQUERDA.

RECUPERADA TEC DE CRANIO FEITA ONTEM (COM NOME DE JOEL DOS SANTOS), SEM SINAIS DE EVENTOS NEUROLOGICOS AGUDOS, BOA EVOLUÇÃO AO DESMAME DA SEDAÇÃO, FORAM PIORA DO PADRÃO RESPIRATORIO DEVIDO AO CUFF FURADO, ENTRE SEDAR E TROCAR TOT, OPTAMOS POR REALIZAR EXTRABUCAL, COM SUCESSO.

EXAMES DE 12/06: HB 10.7, L 14930 (4 BASTÔES), PCT 265000; Na 138, K 3.3; U 22, C 1.12.

#EVOLUÇÃO NOTURNA#

PACIENTE COM QUADRO ESTAVEL, SEM SEDATIVOS, CONSCIENTE, ALGO ORIENTADO, AGITADO 4/4+, SEM DEFÍCIT MOTOR APARENTE, VENTILA ESPONTANEAMENTE SEM SÓZINHO (RETRARDA VENTILA Á TARDE, MANTÉM PADRÃO RESPIRATORIO CONFORTAVEL, AUSCULTA RÚDE SRA, ACESSO VENOSO PERIFÉRICO, PERVIO.

EXAMES DE 12/06: HB 10.7, L 14930 (4 BASTÔES), PCT 265000; Na 138, K 3.3; U 22, C 1.12.

ODT

1. VIGILÂNCIA DO QUADRO RESPIRATORIO
2. PROGRAMAR ALTA DENTRO DAS 48H SE ESTABILIDADE.
3. ACOMPANHAMENTO COM A BMF (APESAR DE NÃO HAVER MAIS CONDUUTA A ADOTAR)

4. SUPORTE CLÍNICO

5. LIBEROU DIETA ORAL DE PROVA (JÁ ACETOU LÍQUIDOS E PASTOSO)

MOTRIS DE INTERNAÇÃO

1. PÓ DE CORREÇÃO DE FRACTURA DA MANDIBULA 2- TGE TRAT. CONSERVADOR
2. MOTRIS DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

3. ALC. DE MOTONAURO

1: SUPORTE INTESTINO

2: S. VENTILATORIO

1: SEM RELATO

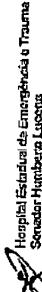
2: D. MÓRBIDA / PREVIA

IMPRESSÃO CLÍNICA

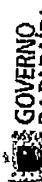




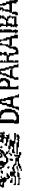
Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA



Cruz Vermelha Brasileira

INTERNO SN: 7-
CINES: 452547- Tel.:

Nome	RA	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	11656377	Sao Marcelino Convenio SUS	07/05/2019 01:20:23	07/05/2019 01:20:23
07/12/1989	10	Sao Marcelino	07/05/2019 01:20:23	07/05/2019 01:20:23
tempo de falecimento 40min		Plano DIURNO		
10/06/2019 01:20:23		Promovido na Unidade: de 5h 40min	17/12/2019	

EVOLUÇÃO MÉDICA (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 14/05/2019 11:00:22)

EVOLUÇÃO
PROCEDIMENTO:
DESCRÍPCAO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE NO 5º DE FRACTURA COMPLEXA DE MANDIBULA, SUBMETIDO A RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS DE DOR, ABERTURA BUCAL NORMAL, FERIMENTOS SUTURADOS EM POSIÇÃO SEM SINAIS DE DESCENCIAS, INFECÇÃO OU SANGRAMENTO ATIVO
CD PERMANECE COM ATB ATÉ TERMINO DO CICLO
ODONTOLOGIA HOSPITALAR
SOLICITO CURATIVOS COM A COMISSÃO
SOLICITO EXAMES DE CONTROLE

Sigla: POSTO IA - ENF: Leito: LEITO - 02
Profissional responsável: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO
Data: 14/05/2019

Número Conselho: 2537

Clarissa Barbosa
Campelo Galvão
CBO: 2537

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, 59, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031-090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente: JOEL DOS SANTOS

Data de nascimento: 01/01/2000

Idade: 19 Anos

Sexo: Masculino

Estado: Paraíba

Município: GUARABIRA

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Maranhão

UF: PB

Ne: Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, P

Sessão	Traumatismo interno, não especificado
Conduta	
Em observação	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052411050276800000041392024>
 Número do documento: 21052411050276800000041392024



Cruz Vermelha Brasileira



GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Estadual do Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

INTERNO, S/N - CINAS: 45154 - Ta:	
Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Data de nascimento: 07/12/1990 Tempo de internação: 01 22h Smin Data de Entrada: 10/06/2019 01:20:23	
Endereço: Rua: 15 Número: 1000 Bairro: Centro Cidade: Patrocínio UF: MG CEP: 36000-000	
Data de Internação: 10/06/2019 01:20:23 Data de alta: 10/06/2019 01:20:23 Permaneceu na Unidade: 74 h 6 min	
Data de alta: 10/06/2019 01:20:23	

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 10/06/2019 01:20:34

YSLA
MANUELLA
SOARES
VIRGINIO
DA SILVA
10/06/2019 01:20:34

EVOLUÇÃO MEDICA (CLARISSA BARBOSA CAMPBELL GALVÃO - 17/06/2019 09:26:13)

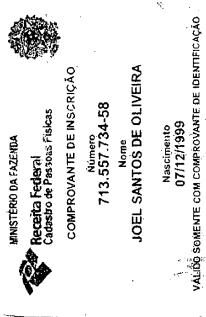
EVOLUÇÃO
PROCEDIMENTOS:
Descrição da evolução:

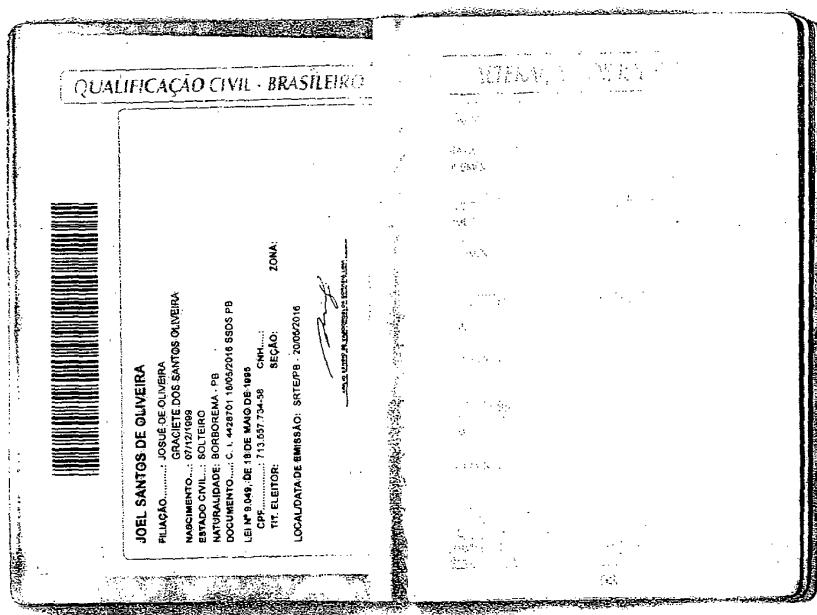
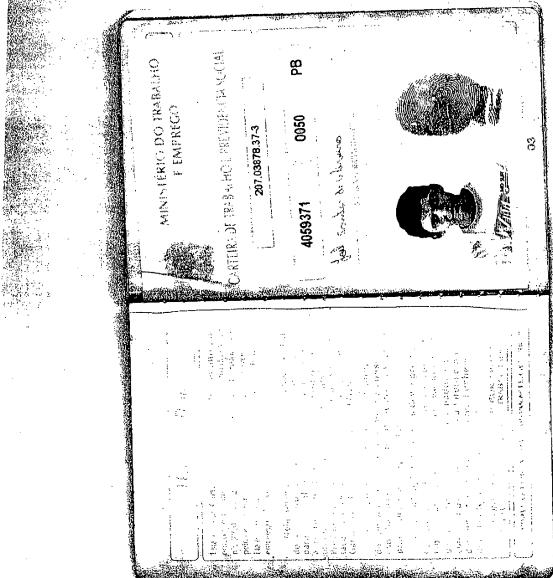
BMF
PACIENTE NO 810º DE RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO SEM EDEMA, SEM QUEIXAS DE DOR
AUSENCIA DE SANGRAMENTO ATIVO, DESINCIAS OU SINAIS DE INFECÇÃO, EXAMES DE CONTROLE
CD ALTA DA BMF

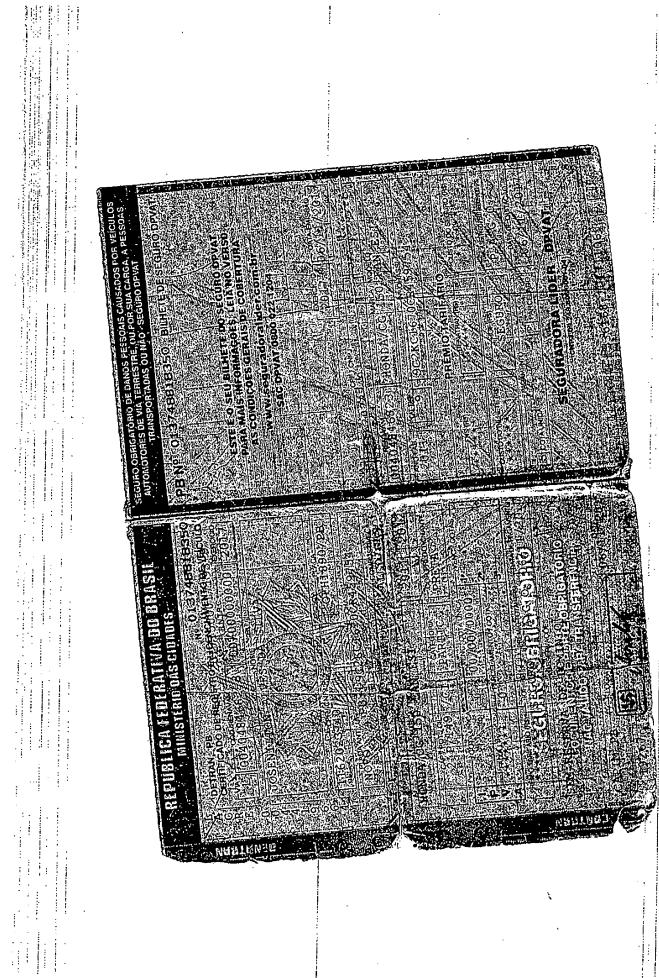
Setor: POSTO Ia - ENFERMEIRO Responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPBELL GALVÃO

Número Conache: 2537

CLARISSA
BARBOSA
CAMPBELL
GALVÃO
17/06/2019
09:26:13







RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0211540/20

Vítima: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

CPF: 713.557.734-58

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/06/2019

Titular do CPF: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA : 713.557.734-58

Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 29/07/2020
Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
CPF: 713.557.734-58

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/07/2020
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Alexandre Tavares Belfort



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052411050276800000041392024>
Número do documento: 21052411050276800000041392024

Num. 43523949 - Pág. 31



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BANANEIRAS/PB

Processo n.º 08007286720208150081

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOEL SANTOS DE OLIVEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade**.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o **INTERESSE PROCESSUAL**.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052411050433300000041392475>
Número do documento: 21052411050433300000041392475

Num. 43523950 - Pág. 1

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendencia, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

"A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial".

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inéria do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violão ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

(...) 4. Agravo regimental desprovido" (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transscrito:

"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.

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)"

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.



Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inherência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BANANEIRAS, 20 de maio de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2021 11:05:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052411050433300000041392475>
Número do documento: 21052411050433300000041392475

Num. 43523950 - Pág. 3