

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA, brasileiro, portador do RG nº 2397368 e CPF nº 031-356.054-42, residente e domiciliado em Rua Projetada, 85, Costa do Sol, João Pessoa-PB, CEP 58000-000

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicium* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, 17 de Junho de 2019.



OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____/____/____.

x Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho



SINISTRO 3190348907 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE**ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA****BENEFICIÁRIO** JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA**CPF/CNPJ:** 03135605442**Posição em 03-06-2019 11:52:11**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/06/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0824 - 2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: DANILO MANOEL DA SILVA CAMPELO	Posto/Graduação: CB/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: AV. Flávio Ribeiro Coutinho	Hora 17:37	Bairro Manairá
Data da Ocorrência 11/11/2018	Dia da Semana Domingo	C/S Vítima (QT) Com 02
Condições do Tempo Bom	Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 Veículos	Controle do tráfego Pista Dupla / Sentido Duplo

CONDUTOR 01

Nome Valdir Soares Borges	Sexo Masculino	Nascimento 18/03/1971	RG 12172715
Endereço Rua Celina Paiva nº 261, Mandacarú, João Pessoa PB. Tel.(083)98812 - 6205			
1ª Habilitação 12/04/2007	Categoria A	Registro CNH N.º 04075179100	U.F. PB
Exame de Embriaguez Alcoólica	Destino do Condutor Socorrido ao Hospital de Trauma		

VEÍCULO 01

Marca/Modelo Honda/XRE 300	Espécie Motocicleta	Placa QFD 4590	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário Valdir Soares Borges					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 013748689623	Renavan N.º 01023446445	Data da Emissão 30/10/2017		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor foi ouvido na sala do setor de BOAT do BPTran no dia 17/01/2019 às 12:10, declarou que: trafegava na via B na faixa da direita no sentido Cabo Branco/Bessa, quando aproximou-se do cruzamento com a via A, observou que o semáforo estava fechado, o mesmo parou quando deu saída, foi atingido pelo V2 que avançou o sinal vermelho e assim não foi possível evitar o acidente.

CONDUTOR 02

Nome Maria Zelita Mamede Santana	Sexo Masculino	Nascimento 08/09/1955	RG 445879
Endereço Rua, Josemar Rodrigues de Carvalho, 436, Apto 506/ Jardim Oceania, João Pessoa, PB – Tel.(083)98896-0817			
1ª Habilitação 13/11/1997	Categoria B	Registro CNH N.º 02805993909	U.F. PB
Exame de Embriaguez Alcoólica Sim (0,00 mg/l)	Destino do Condutor Permaneceu no local		

VEÍCULO 02

Marca/Modelo VW/Fox	Espécie Automóvel	Placa QFJ 5096	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário Maria Zelita Mamede Santana					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 014201504049	Renavan N.º 0105644312	Data da Emissão 06/09/2018		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou que: trafegava na via A, na faixa da esquerda, sentido Praia/Centro, quando ao passar pelo cruzamento com o semáforo verde, de repente aconteceu o impacto sendo surpreendida.



Assessoria de Segurança
Data: 28/05/2019
Assinatura: [assinatura]



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE Ocorrência DE ACIDENTE DE TRâNSITO - BOAT Nº 0824 - 2018

VÍTIMA 01

Nome	Sexo	Nascimento	Viajava no Veículo Nº
Valdir Soares Borges	Masculino	18/03/1971	V1
Endereço			
Rua Celina Paiva nº 261, Mandacaru, João Pessoa PB.			
Condição da Vitima	Conduzida Para	Usava Cinto	Usava Capacete
Condutor	Hospital de Trauma		

VÍTIMA 02

Nome	Sexo	Nascimento	Viajava no Veículo Nº
Josineide Soares da Silva	Feminino		V1
Endereço			
Rua Celina Paiva nº 261, Mandacaru, João Pessoa PB.			
Condição da Vitima	Conduzida Para	Usava Cinto	Usava Capacete
Passageira	Hospital de Trauma		

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: no local foram encontrados vestígios de fricção das partes metálicas do V1, com o solo medindo 24 metros, iniciando no cruzamento com a via B.

Não foi possível coletar melhores dados do C1, pois no momento, este recebia atendimento médico; os semáforos funcionavam normalmente.

João Pessoa – PB, 07 de Dezembro de 2018

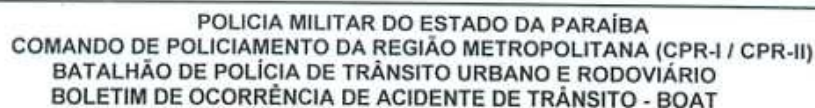
BATALHÃO DE TRâNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 21 / 01 / 2019

ASSINATURA

Danilo Manoel da Silva Campelo – CB PM
Responsável pelo Levantamento



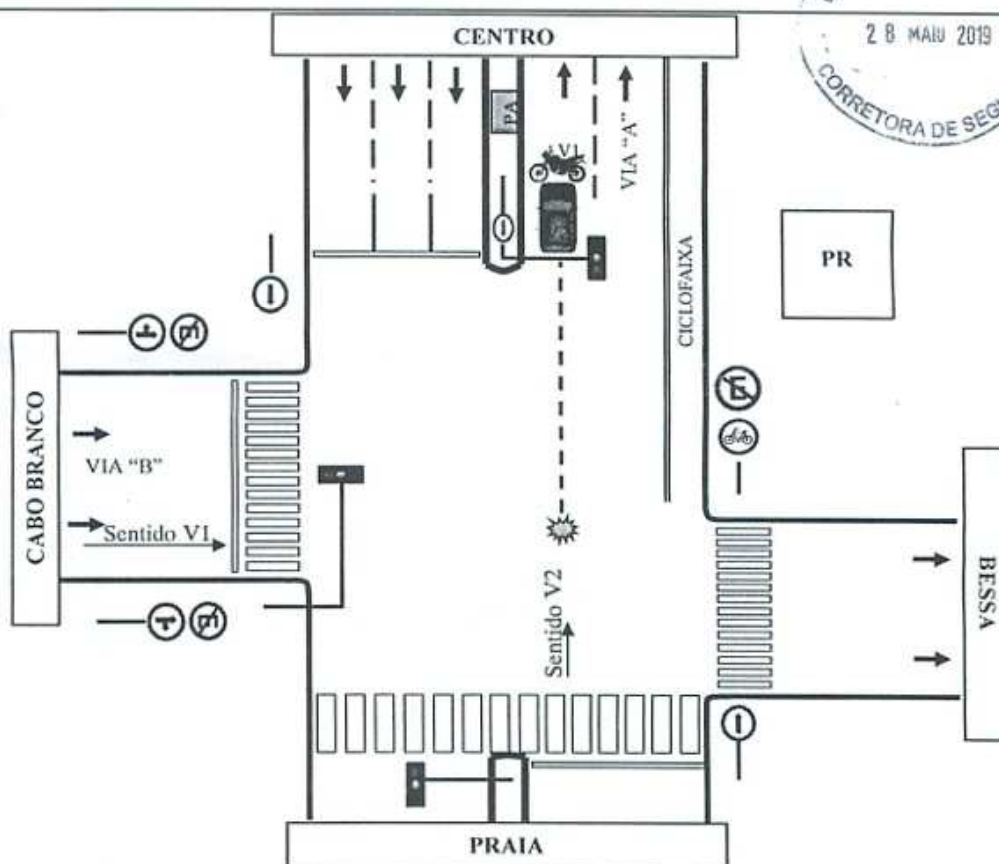


AMARRAÇÕES

VIA "A" - Av. Governador Flavio Ribeiro Coutinho - 10,00metros
VIA "B" - Rua Da Candelária

PR (Ponto de Referência) Skate Manaira
PA (Ponto de Amarração) Poste da Energisa

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Esquerdo 04.20 e Traseiro Esquerdo 05.00 metros para (PA)
V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Esquerdo 05.00 e Traseiro Esquerdo 07.20 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO ORDECE ESCALA

AVARIAS



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 21 / 07 / 2019

ASSIGNMENT

Danilo Manoel da Silva Campelo CB PM
Responsável pelo Levantamento





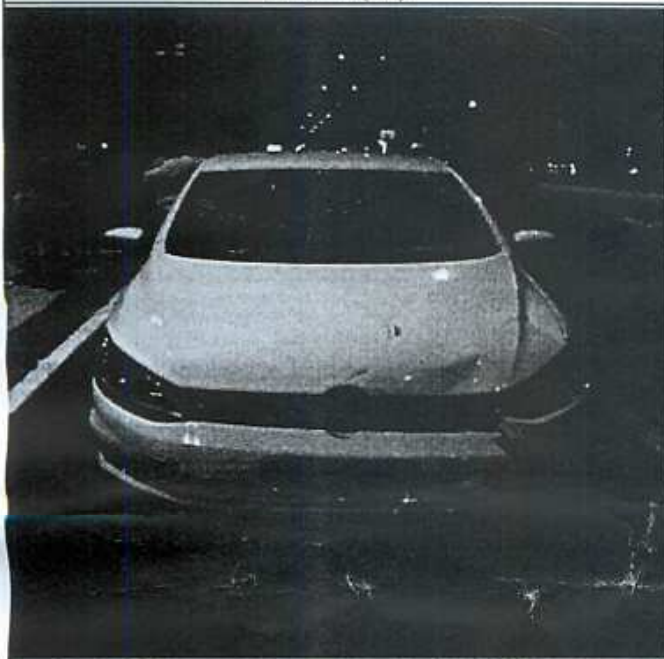
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0824 / 2018

FOTOS DO V1

FRENTE (V1)



TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 21/01/2019
ASSINATURA

Danilo Manoel da Silva Campelo CB PM
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0824 / 2018

FOTOS DO V2

FRENTE (V2)



TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 21/01/2019

Danilo Manoel de Silva Campelo CB PM
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0824 - 2018

DANOS NO V1

Marca/Modelo: Honda/XRE 300 Placa: QFD 4590 Responsável pelo Preenchimento: CB Silva Data: 11/11/2018

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		x		05	Chassi		x	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		x		06	Garfo traseiro		x	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		x		07	Eixo traseiro (triciclos)		x	
04	Coluna de direção		x		Total Geral (Sim + NA)			0,0	

Observações: PEQUENA MONTA

AVLIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 -> DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 -> DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 -> DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo: VW/Fox Placa: QFJ 5096 Responsável pelo Preenchimento: CB Silva Data: 11/11/2018

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		x		12	Longarina traseira esquerda		x	
02	Longarina dianteira esquerda		x		13	Assoalho porta malas ou caçamba		x	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		x		14	Longarina traseira direita		x	
04	Estrutura da soleira esquerda		x		15	Caixa de roda traseira direita		x	
05	Air Bags frontais		x		16	Estrutura da coluna traseira direita		x	
06	Air Bags laterais		x		17	Estrutura da soleira direita		x	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		x		18	Estrutura da coluna central direita		x	
08	Estrutura da coluna central esquerda		x		19	Estrutura da coluna dianteira direita		x	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		x		20	Assoalho central direito		x	
10	Caixa de roda traseira esquerda		x		21	Caixa de roda dianteira direita		x	
11	Assoalho central esquerdo		x		22	Longarina dianteira direita		x	
Total Geral (Sim + NA)							0,0		

Observações: PEQUENA MONTA

AVLIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 -> DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 -> DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas > 6 -> DANO DE GRANDE MONTA

João Pessoa-PB, 07 de Dezembro de 2018

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 21/12/2018
ASSINATURA

Danilo Manoel da Silva Campelo – CB PM
Responsável pelo Levantamento





(ATO X GABINETE)

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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA
DATA DE NASCIMENTO	20/05/79
NOME DA MÃE	MARIA DE FATIMA SOARES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.121.565
DATA DO ATENDIMENTO	11/11/18
HORA DO ATENDIMENTO	18:03
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA
CID 10	S82.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor em membro inferior direito, dor na perna direita, dor em ombro direito, nega perda da consciência. Relato de presença de fratura exposta em perna direita. Paciente informa possibilidade de gravidez. Beta HCG negativo.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax
RX de bacia
RX de coluna cervical
RX de coxa direita
RX de joelho direito
RX de perna direita
RX de pé direito



RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de perna direita.

TRATAMENTO:

Primeiro atendimento.

ALTA HOSPITALAR:	11/11/18
DATA DA EMISSÃO:	22/03/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA
DATA DE NASCIMENTO	20/05/79
NOME DA MÃE	MARIA DE FATIMA SOARES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.121.565
DATA DO ATENDIMENTO	11/11/18
HORA DO ATENDIMENTO	18:03
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA
CID 10	S82.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor em membro inferior direito, dor na perna direita, dor em ombro direito, nega perda da consciência. Relato de presença de fratura exposta em perna direita. Paciente informa possibilidade de gravidez. Beta HCG negativo.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax
RX de bacia
RX de coluna cervical
RX de coxa direita
RX de joelho direito
RX de perna direita
RX de pé direito

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de perna direita.

TRATAMENTO:

Primeiro atendimento.

ALTA HOSPITALAR:	11/11/18
DATA DA EMISSÃO:	22/03/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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





CERTIDÃO

Nº. 0577/2019

Atendendo solicitação de **JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial nº180840 e Prontuário nº 2018.11.1462 pertencente ao **MESMO** requerente foi atendido dia 12/11/2018 às 00H11min, vítima de colisão de moto x carro apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos ossos da perna direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 29/11/2018 com alta médica dia 30/11/2018.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 17 de abril de 2019

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 180840 Atd: Nao Regi
Data: 12/11/2018
Hora: 00:11:09
Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES
Clínica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSINEIDE SOARES DA SILVA Num. de vezes atendido: 1
CNS: SEM CNS Sexo: F SEM DOCUMENTO: SD Fone: 988770062 Num. Prontuario: 2018.11.001462
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 20/05/1979 Id: 39 ano(s)
End.: RUA / VILA DOS PESCADORES, 0
Bairro: PENHA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Mae: MARIA DE FATIMA SOARES DOS SANTOS Pai: JOSEMIR ALEXANDRINO DA SILVA
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: DONA-DE-CASA Estado Civil: SOLTEIRO(A)
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO
Resp.: IRMA/ JOSICLEIDE
Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: VITIMA DE COLISAO MOTO+CARRO HJ AS
Vitima de violência por: 17:00, EM MANAIRA
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[X] Regular [] Chocado
[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

1A EM MID

PACIENTE ENCAMINHADA DO HEETSHL, CONFORME
PACTUACAO. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

| Conduta

Prescricao

| Horario da medicacao



23/11/18 Psicologia

no momento, paciente consciente, orientada, contactante, labilidade emocional, humor relaxado, ansiosa qnt ao seu quadro clínico geral - próximo a recuperação. Ainda elaborando a vítima do seu atropelamento, que ocasionou fratura. Aguarda condições de pele p/ agendar cirurgia. Queixa-se de dificuldade p/ dormir e inapetência. Feita consulta ativa e após

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Aiana Gomes
Psicóloga
CRP-134139

Aiana C. S.
Psicóloga
CRP-134139



ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DPH
Anestesia e anti-epsia
Aposição de campos estéril

Incisão:

Anterior em linha ①

Achados:



Conduta:

Redução aberta + fixação com placa DCP
de 8 furos + parafusos
Lavagem com SF 0,9%
Sutura por planos
Limpeza
Curativos
Radiografia de controle

Fechamento:

OBS:

Data: 29/11/18

Dr. Daniel B. Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9248

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.







FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Francisco Sampaio da Silva</u>		Data da Admissão: <u>12/10/11</u>	
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____		Bairro: _____	
Endereço: _____		Profissão: _____	
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Religião: _____
Sexo: F () M ()	Cor: _____	Estado Civil: _____	Data de Nascimento: ____/____/____
Escolaridade: _____		Data de Nascimento: ____/____/____	
QPD: <u>2a em Ponto de Visto OBN</u>			
HDA: <u>Pré-Operatório de HDA com 20% de Ponto de Visto OBN</u>			
GSC: _____			
Medicações em uso: _____			
Interrogatório Sintomatológico:			
Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese [] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____			
Pele: _____			
Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe [] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise [] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____			
ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas [] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melenas [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume			
AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria [] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____			
SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposo [] Deformidades [] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos			
SN e PSO: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade [] Amnésia [] Libido [] Humor			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: Fx 200 ossos na Bora DConduta: I - 5000 PI 1000 airmo



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1121565



Identificação do paciente			
ID 719255	Nome JOSINEIDE SOARES DA SILVA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 20/05/1979	Idade 39 anos 5 meses 22 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe MARIA DE FATIMA SOARES	Pai JOSEMR ALXANDRINO DA SILVA		Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Resposta A MESMA - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 86550600	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2357368	Nº Cns 700702482860680	
Local de procedência MANAIRA		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR	
Endereço			
CEP 58047000	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DA PENHA
Número SN	Complemento	Bairro PENHA	
Admissão			
Data e Hora 11/11/2018 18:03:50	Número da pulseira 1000006837418	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []			
Dados clínicos PA 140x90 FC 98 Sat O2 100% Paciente vítima de colisão automobilística, segue avaliada e medicada nas unidades da equipe			
Diagnóstico			
Atendido por FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL			
Tempo 25seg			

Imprimir





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	JOSINEIDE SOARES DA SILVA			BAE	1121565	Data/Hora Entrada	11/11/2018 18:03:50	Data Baixa
Data de nascimento	20/05/1979	Idade	39a 5m 23d	Sexo	Feminino	CNS	700702489860680	Telefone de Contato
Mãe	MARIA DE FATIMA SOARES							(83) 86550600
Endereço	DA PENHA, SN			Bairro	PENHA	Município	JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente	VEICULO X MOTO			Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional	JOSE HELMAN PALITOT DE OLIVEIRA	UF
Data/Hora Classificação	11/11/2018 18:03:50					Data/Hora Prescrição	11/11/2018 23:26:25	PB
								Nº Cons. Registro
								3430/PB

Anamnese

PACIENTE EVOLUINDO COM DOR EM MID. BETA HCG NEGATIVO
LIBERADA DA CIRURGIA PELO MOMENTO, AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA PARA TRATAMENTO DA FRATURA.

Conduta

Em observação

JOSINEIDE SOARES DA SILVA

JOSE HELMAN PALITOT DE OLIVEIRA
(3430/PB)

Boletim registrado por: FÁTIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 11/11/2018 13:04:19

16.0.6/8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&performa=imprimir&id=438389&pergunta=S&performa=...





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente JOSINEIDE SOARES DA SILVA	BAE 1121565	Data/Hora Entrada 11/11/2018 18:03:50	Data Baixa
Data de nascimento 20/05/1979	Idade 39a 5m 22d	Sexo Feminino	CNS 700702469860680
Mãe MARIA DE FATIMA SOARES			Telefone de Contato (83) 86550600
Endereço DA PENHA, SN	Bairro PENHA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GERALDO CAMILO NETO	Nº Cons. Regional 6089/PB
Data/Hora Classificação 11/11/2018 18:03:50		Data/Hora Prescrição 11/11/2018 18:15:50	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO CARRO VS MOTO, PASSAGEIRA DA MOTO, VEM TRAZIDA PELO SAMU COM IMOBILIZAÇÃO PROTOCOLAR PARA TRAUMA, QUEIXA DE DOR EM OMBRO E PERNA DIREITA. EQUIPE DA REMOÇÃO RELATA FRATURA EXPOSTA EM MEMBRO INFERIOR. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA

RELATA SUSPEITA DE GRAVIDEZ.

EF:

A- VAP, SEM CERVICALGIA, SEM DOR à MOBILIZAÇÃO PASSIVA DO PESCOÇO. REFIPO COLAR.

B- MV + AHT, SEM RA, SAT 100 % AA.

C- ESTÁVEL, FRATURA EXPOSTA SEM SANGRAMENTO ATIVO. FC 98, TA 140-83 MMHG.

D- PIFR, SEM DEFICIT FOCAL.

E- FRATURA EXPOSTA EM MID, ESCORIAÇÕES EM OMBRO DIREITO, PULSOS DISTAIS + E SIMÉTRICOS.

HD: POLITRAUMA.

CD:

ROTINA RADIOLOGICA PARA TRAUMA - CIENTE DA POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ, PORÉM HÁ TRAUMA DE ALTA ENERGIA CINÉTICA, COM POSSIBILIDADE DE LESÕES DE BACIA OU TÓRAX ALÉM DE FRATURA EXPOSTA.

BETA HCG + LAB.

RINGER LACTATO + ANALGESIA.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSMI)

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

CID10

Código	Descrição
T07	Traumatismos múltiplos não especificados

Conduta

Em observação por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 11/11/2018 18:04:19

Dr. Gerson Camilo Neto
Médico de Emergência
Visto e assinado
11/11/2018





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de		Idade adf		Sexo		Nº		Nº Prontuário		Data Prescrição			
JOSINEIDE SOARES DA SILVA		20/05/1979		39a 5m 22d		FEMININO		1121565				11/11/2018 18:15			
Motivo do Atendimento		Enfermaria / Leito						Validade da Prescrição				11/11/2018 18:15:00 - 12/11/2018 18:15:00			
Convenio				Matricula						Senha					
SUS															
Nome do medicamento		Dose		U.M.		Orientação de Uso		Via de		Veloc. Int.		Pos		Apresentamento	
1 SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA		1000.0		ML				E.V.				AGORA			
FECHADO (FRASCO)															
2 TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL		2.0		ML				E.V.				AGORA			
(AMPOLA 2ML)															

Reimpresso por: -
data: -

GERALDO CAMILO NETO
CRM: 3739

Assinatura e Carimbo do Profissional

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador H
Enfermagem
11/11/2018

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Enfermeiro
CRM: 512

Data: 11/11/18 18:15
Usuário: GERALDO

Biotm 1121565
Barcode

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

162.38425.74-2

NÚMERO

1286097

SÉRIE

0040

UF

PB

Frederico Soares da S. Evangelista

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO





JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA

FILIAÇÃO.....: JOSEMIR ALEXANDRINO DA SILVA

MARIA DE FATIMA SOARES

NASCIMENTO.....: 20/05/1979

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL.....: CASADO

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA - PB

DOCUMENTO.....: C. I. 2397368 28/05/2007 SSDS PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 031.356.054-42

CNH.....:

TTT. ELEITOR: 25847691244

SEÇÃO: 0140

ZONA: 076

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 11/05/2012



Robelly R. Silva

Ricardo Ramalho Cablo

Superintendente Regional do

Emprego na Paraíba

ASSIST

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 024.998.889



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rr 230, Km 25 - Crato Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-400
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 10.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE FATIMA SOARES DOS SANTOS
RUA PROJETADA 85
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/221181-1

REFERÊNCIA

MAI/2019

APRESENTAÇÃO

16/05/2019

CONSUMO

282

VENCIMENTO

23/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 264,92

CEP: 58.100-000 - 1 BAIRRO: 2097A 00 506



MARIA DE FATIMA SOARES DOS SANTOS

Roteiro: 10-008-318-4080

83690000002-4 64920149000-4 02211812019-9 058000000019-2

Acesse: www.energisa.com.br

VENCIMENTO

23/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 264,92

MATRÍCULA

221181-2019-05-8



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.7.19.29167/01
			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629167 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.194,02
			Desconto total: R\$ 0,00
866200000119 940209283180 520191031209 071929167014 			Valor final: R\$ 1.194,02

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.7.19.29167/01
			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629167 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Promovente: JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Cartas: R\$ 13,01			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.194,02
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.194,02

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.7.19.29167/01
			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629167 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.194,02
			Desconto total: R\$ 0,00
866200000119 940209283180 520191031209 071929167014 			Valor final: R\$ 1.194,02





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.629167

Data Vencimento: 31/10/2019

Data Emissão: 03/10/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 11.137,50

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 1.012,60

Taxa: R\$ 167,06

Total da Guia: R\$ 1.192,67

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





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.

