



Número: **0876197-19.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **25/11/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LENILSON TRINDADE RODRIGUES (AUTOR)		IRINA NUNES CABRAL DE PAULO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26487150	25/11/2019 12:03	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
26487178	25/11/2019 12:03	<a href="#">INICIAL</a>	Informações Prestadas
26487179	25/11/2019 12:03	<a href="#">PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA</a>	Procuração
26487181	25/11/2019 12:03	<a href="#">RG E CPF FRENTE</a>	Documento de Identificação
26487612	25/11/2019 12:03	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
26487183	25/11/2019 12:03	<a href="#">RG VERSO</a>	Documento de Identificação
26487185	25/11/2019 12:03	<a href="#">PRONTUÁRIO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA</a>	Documento de Comprovação
26487187	25/11/2019 12:03	<a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
26487190	25/11/2019 12:03	<a href="#">DECLARAÇÃO DE SAMU</a>	Documento de Comprovação
26487192	25/11/2019 12:03	<a href="#">LAUDO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA</a>	Documento de Comprovação
26487196	25/11/2019 12:03	<a href="#">RG VERSO</a>	Documento de Identificação
26521584	26/11/2019 10:09	<a href="#">Petição</a>	Petição
26521589	26/11/2019 10:09	<a href="#">JUNTADA DE GUIA DE CUSTAS</a>	Outros Documentos
26521591	26/11/2019 10:09	<a href="#">GUIA DE CUSTAS</a>	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
28783968	05/03/2020 15:37	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

SEGUE PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ANEXOS



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB

**LENILSON TRINDADE RODRIGUES**, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº. 3.183675 SSP/PB, inscrito no CPF sob nº 088.964.554-05, residente e domiciliado na Rua Belisio Pessoa, nº 43, Bairro Centro, Solânea-PB, CEP 58225-000, vem à presença de Vossa Excelência, por seus advogados abaixo assinados, com escritório profissional sito à Avenida Coremas, nº 172, bairro Centro, João Pessoa, CEP 58.013.430 no Estado da Paraíba, propor a presente...

---

## **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO - DPVAT**

---

em face da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, empresa com sede à Avenida Presidente Epitácio Pessoa, nº 723, bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58.030.000, inscrita no CNPJ sob nº 61.074.175./0001-38, com endereço eletrônico: [mdneves@mpfre.com.br](mailto:mdneves@mpfre.com.br), pelos fatos e fundamentos jurídicos que passa a expor:

### **1. PRELIMINARMENTE.**

#### **1.1 DA JUSTIÇA GRATUITA**

---

Inicialmente, requer a Vossa Excelência que seja deferido o benefício de Gratuidade de Justiça, com fulcro na Lei nº 1.060/50, com as alterações introduzidas pela Lei nº 7.510/86, por não ter o Promovente condição de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do seu sustento, conforme declaração acostada à presente inicial.

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutintheadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



## 1.2 DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL

---

Insta ressaltar, que o foro competente para apreciar demandas cujo objeto, seja a cobrança do seguro DPVAT, deverá ser fixado segundo o livre discernimento do Autor, conforme preconiza a Súmula 540 do Superior Tribunal de Justiça, nos seguintes termos:

**Súmula 540 – STJ: Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu.**

Sendo assim, fazendo uso da faculdade que lhe confere a Súmula retro mencionada, a Promovente **REQUER SEJA FIXADA A COMPETÊNCIA DESTE JUÍZO PARA APRECIAR E JULGAR A PRESENTE DEMANDA.**

## 1.3 DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA RÉ

---

O artigo 7º da Lei 6.194/74 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 tal consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório ou as diferenças não pagas.

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

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

**“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86 do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Civ. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso).

**“SEGURO OBRIGATÓRIO – LEGITIMIDADE PASSIVA DAS SEGURADORAS – É da responsabilidade da seguradora o pagamento de indenização à, bastando para tanto, que se comprove a existência do fato e suas consequências danosas. A nova sistemática obriga indistintamente todas as seguradoras consorciadas, integrantes da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e da capitalização. TA-PR. Ac unânime da 2ª Câmara Cível de 06/03/1996 – Ap. 87.558-3 – Rel. Juiz Roberto Costa – “A Marítima” Cia de Seguros x Cleuza Mara de Carvalho).**

Portanto, resta comprovada a legitimidade passiva da Ré devendo a mesma permanecer no polo passivo da demanda, vez que a legislação de regência é expressa nesse sentido.

## **1.4 DA DISPENSA DE REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO.**

Tendo em vista que a Seguradora Promovida não costuma lançar propostas de acordos sem a prévia produção de prova pericial, nos termos do artigo 334, § 5º do Novo Código de Processo Civil, o Autor, desde já manifesta, pela natureza do litígio, não ter interesse na autocomposição, sendo oportuno retardar tal tentativa, por ocasião da instrução do processo.

## **2. DO ESCORÇO FÁTICO**

No dia 02/12/2018, o Autor sofreu um acidente de trânsito, quando conduzia a motocicleta placa QFPB-6736/PB, pela cidade de Solânea-PB, nas proximidades do Lojão do Motoqueiro, momento em que colidiu contra um veículo de placa não identificada que trafegava no sentido contrário e, em decorrência de tal fato, perdeu o controle da direção, vindo a cair sobre o solo, tendo sido socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

Senador Humberto Lucena, nesta cidade, conforme **ocorrência policial**, anexa.

Em decorrência do referido sinistro restaram-lhe **FERIMENTOS MÚLTIPLOS + TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO, CID 10 S01.8 + T14.9**, que lhe ocasionaram sequelas definitivas consoante laudo médico emitido pelo Dr. José de Almeida Braga CRM – 2329/PB, e demais documentação probatória acostada aos autos.

Diante do fato acima narrado, com respaldo na Lei nº. 11.482/2007, o **Promovente formulou o pedido administrativo sob o nº. 3190553962**, perante a Seguradora Promovida, no escopo de receber a indenização que lhe é devida por força do Seguro DPVAT.

Porém, em flagrante desrespeito aos parâmetros legais a serem observados para a graduação da invalidez sofrida e em total discrepância com a documentação hospitalar apresentada, **este teve o seu pleito INJUSTAMENTE NEGADO.**

Sendo assim, não resta outra alternativa ao Demandante, senão recorrer à via Judicial para se ver socorrida em seu direito, vez que o procedimento adotado pela Seguradora através das vias administrativas, além de ser demasiadamente moroso, não se revela como o meio mais seguro de se receber integralmente a indenização, tendo em vista que são duvidosos os critérios utilizados para o referido pagamento, fundados na mera análise superficial da documentação enviada, sem que seja realizada nenhuma perícia, onde se possa atestar o grau de debilidade apresentada pelas vítimas de acidentes de trânsito.

Desta feita, constatado que a debilidade permanente ocorreu em decorrência do acidente de trânsito noticiado no Boletim de Ocorrência anexo, faz jus a parte Autora ao recebimento da indenização do Seguro DPVAT em **montante a ser quantificado através de perícia judicial e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares**,

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcouthoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

devidamente atualizado a partir do evento danoso, acrescido de juros e correção monetária.

## 3. DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

---

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito do Promovente de receber a indenização do seguro obrigatório DPVAT, uma vez que o valor que poderia ser recebido por este em caso de invalidez permanente é de 100%, ou seja, R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) conforme determina a Lei nº 6.194/74.

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vítima: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)**

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. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007);

Sendo que essa mesma lei prevê que a indenização seja paga de forma gradativa a repercussão da lesão em conformidade com artigo 3º §1º:

Art.3º

§ 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-

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutintheadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

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 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

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. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Nesse caso é imprescindível que seja realizada Perícia Judicial, para adequar a invalidez do Promovente a tabela contida na Lei nº 6.194/74, para que o pagamento seja feito de forma correta e justa, em conformidade com artigo 464 do CPC, sendo essencial a designação de um especialista para uma melhor avaliação.

Sendo entendimento do Tribunal de Justiça do Ceará a necessidade da Perícia conforme ementa abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO. QUITAÇÃO. INTERESSE DE AGIR SUBSISTENTE. INVALIDEZ PERMANENTE. GRADAÇÃO. POSSIBILIDADE. PREVISÃO LEGAL DESDE 1992. DILAÇÃO PROBATÓRIA. NECESSIDADE. PROVIMENTO PARCIAL. 1. A quitação do pagamento administrativo efetuado pela Seguradora não traduz renúncia, pelo beneficiário, da diferença entre o montante reputado devido e o recebido, subsistindo o interesse para

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com





ajuizar ação de cobrança de quantia complementar. 2. Em ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente, é indispensável restar comprovado o grau da lesão para definição da quantia devida, visto que o pagamento proporcional ao dano pessoal provocado pelo acidente de trânsito é possível desde 1992, ante a alteração da Lei nº 6.194/74 pela Lei nº 8.441, daquele ano. 3. Verificando o Tribunal de Justiça a necessidade de instrução processual para resolução da causa, é impossível o julgamento antecipado da apelação embasado na carência de prova, sob pena de cerceamento de defesa e violação ao princípio da boa fé objetiva. 4. Apelação conhecida e parcialmente provida unicamente para firmar a convicção de que o pagamento do seguro obrigatório DPVAT é vinculado ao grau de invalidez permanente, com subsequente cassação da sentença e determinação de envio dos folios ao juízo singular para regular dilação probatória e prolação de novo decisório, prejudicados os demais pontos de insurreição. (TJCE, Ap. Cível. 2414-09.2010.8.06.0056, Rel. Des. FERNANDO LUIZ XIMENES ROCHA, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, julgado 29/08/2011, Dje 06/09/2011).

Sendo assim, há valor a ser recebido pelo Promovente, diante do pagamento a menor por parte da Seguradora.

### 3.1 DO DIREITO A ATUALIZAÇÃO A PARTIR DO EVENTO DANOSO

---

Ocorre, que desde a alteração da lei 6.194/74, promovida pela MP 340 de 29/12/2006, convertida na Lei 11.482/07 (alterando o teto de 40 salários mínimos para R\$ 13.500,00), não foram introduzidos mecanismos de correção do teto indenizatório. Reduzindo a capacidade indenizatória.

A ausência da correção do teto indenizatório implica na desvalorização do valor indenizatório.

Diante do exposto considerando a natureza eminentemente social do seguro DPVAT, tem-se como uma necessidade a respectiva atualização. O equilíbrio deve ser restabelecido.

Essa atualização faz-se necessária, visto que a mesma não importa em acréscimo no valor originário, atuando tão somente como mecanismo de

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

compensação dos efeitos da inflação, impedindo, assim, a desvalorização do valor real da moeda. O valor da indenização deve ser atualizado desde a data do acidente até a data do recebimento, conforme entendimento do STJ em recurso repetitivo.

Destarte, a correção monetária é simples manutenção do valor da moeda, em face da incidência do tempo, evitando, desta forma, a sua desvalorização. Com isto não acarretará prejuízo ao segurado, bem como enriquecimento sem causa em favor da seguradora.

Neste sentido, cito a Decisão do STJ, julgada sob o rito de recurso repetitivo.

**RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.**

(STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015).

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

A correção é mecanismo de extrema importância e deve ser implementada. A ausência deste instrumento só beneficia a seguradora, e apesar de em alguns casos o valor ser pequeno, não deixa ainda assim de ser um direito do Beneficiário da Indenização.

## 4. DOS PEDIDOS

---

*Diante todo o exposto requerer:*

- a) Seja concedido o benefício de assistência jurídica gratuita ao Promovente, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e sua família;
- b) Requer que determine a citação da Demandada, na pessoa de seus representantes legais, para, querendo, responder a presente ação, sob pena de revelia;
- c) A procedência da ação, determinando que a parte Demandada efetue o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT no valor correspondente a invalidez permanente no importe de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros e atualização monetária a contar da data do evento danoso;
- d) A produção de prova pericial para confirmação da debilidade permanente, observando para tanto o dispositivo ao Beneficiário da Justiça Gratuita;
- e) A condenação da parte Promovida nas custas processuais e pagamento de honorários sucumbenciais arbitrados por Vossa Excelência nos termos do artigo 85 do CPC;
- f) Seja fixada a competência territorial segundo os critérios estabelecidos pela Súmula 540 do Superior Tribunal de Justiça;

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

g) A parte Promovente opta pela não realização de audiência de conciliação nos termos do artigo 319 inciso VII do CPC;

## DAS PROVAS

---

Protesta pela apresentação de todos os meios de provas em direito admitidos, além dos documentos acostados a essa Exordial, bem como e sobretudo, pela produção de prova pericial.

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

Termos em que  
Pede e Espera Deferimento.

João Pessoa-PB, 25 de novembro de 2019.

**IRINA NUNES CABRAL DE PAULO**  
**OAB/PB 12.554**

**ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO**  
**OAB/PB 22.742**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcouthoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



Cabral & Coutinho  
Advogados

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** Demilson Trindade Rodrigues, brasileiro (a);  
estado civil: casado; profissão: Agricultor; portador (a) do RG  
nº 318.3615, inscrito (a) no CPF sob o nº 088.964.554-05, residente e  
domiciliado (a) à Rua Belizário Pereira nº 43, Centro Cidade Salama, UF PB.

**OUTORGADO(S):** OS ADVOGADOS IRINA NUNES CABRAL DE PAULO – OAB/PB 12.554 e  
ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO – OAB-PB 22.742, com escritório profissional  
estabelecido à Av. Coremas, nº. 172, bairro do Centro, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba –  
CEP 58.013-430.

**FINALIDADE:** Defender os direitos e interesses do (a) outorgante, nas causas administrativas e  
judiciais em que figura no pólo ativo ou passivo, em especial para representá-la junto a JUSTIÇA  
CÍVEL DA COMARCA João Pessoa - PB.

**PODERES:** Amplos e ilimitados poderes, com a cláusula “AD JUDICIA”, a fim de, em juízo ou fora  
dele, defender os direitos e interesses do (a) Outorgante, podendo, para tanto, formular pedidos,  
assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los até  
decisão final. Poderes especiais para peticionar junto a órgãos públicos, inclusive autarquias,  
empresas públicas e mistas, podendo, ainda, confessar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar  
compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar Alvará judicial enfim, praticar todos os  
atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou  
sem reserva de poderes.

Ficam os Outorgados autorizados, desde já, a proceder ao recebimento dos honorários profissionais  
na forma do artigo 22, § 4º, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

João Pessoa - PB, 13, de Março de 2019.

Demilson Trindade Rodrigues  
**OUTORGANTE**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com



Cabral & Coutinho  
Advogados

**DECLARAÇÃO**

Pelo Presente Instrumento Particular:  
Benilton Tundo de Rodrigues, brasileiro (a); estado civil: solteiro; profissão: Agricultor; inscrito (a) no CPF nº. 088.964.554-05, portador (a) da cédula de identidade nº 318.3675, residente e domiciliado (a) na Rua Belizário Pessoa, nº 43, Centro cidade de Salina, UF PB.

Com fundamento no art. 1º da Lei nº 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1.060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e os "honorários de advogado" **sem prejuízo do sustento próprio ou da família**.

João Pessoa - PB, 13 de março de 2019.

Benilton Tundo de Rodrigues

**DECLARANTE**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com









VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

3183675 09 DEZ 2003  
NOME LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Valdery Pires Rodrigues

FILIAÇÃO

Maria das Dores Trindade Rodrigues

Solânea-PB

02.02.1980

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

Cert.nasc.nº 10.587, fls.151, liv.A-

DOC ORIGEM

10-Cart.Solânea-PB

CPF

João Pessoa — PB

*M. M. M. M. M.*  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CASA DA MOEDA DO BRASIL





MARIA NASARE AVELINO DA SILVA  
RUA BELISIO PESSOA, 43 - CENTRO  
SOLANEA / PB CEP: 58225000 (AG: 44)



Ligação MONOFÁSICO  
Cis/Sbc RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro: 10 - 44 - 70 - 4950 Referência: Set / 2019  
Medidor: 00001127408 Emissão: 17/09/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 031.184.487  
Cód. para Deb. Automático: 00003072352

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2019	17/09/2019	17/10/2019	051.757.834-40

UC (Unidade Consumidora): 5/307235-2

#### Canal de contato

\* Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em [saude.gov.br/vacinebrasil](http://saude.gov.br/vacinebrasil)

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias							
Data	Leitura	Data	Leitura										
16/09/19	13333	17/09/19	13367	1	54	32							
Demonstrativo													
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/	Valor Base Calc.		Alie.		Icms (R\$)		Base Calc. Pis (R\$)		Cofins (R\$)	
				ICMS (R\$)	ICMS	Pis/Cofins (R\$)	ICMS (R\$)	Pis/Cofins (R\$)	ICMS (R\$)	Pis/Cofins (R\$)			
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,186360	5,89	0,00	0	0,00	5,89	0,09	0,26			
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	24,000	0,336640	8,07	0,00	0	0,00	8,07	0,08	0,37			
0801	Adic. B Vermelha			1,04	0,00	0	0,00	1,04	0,01	0,05			
0810	Subsídio			17,56	0,00	0	0,00	17,56	0,17	0,80			
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS													
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			7,50	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2019			0,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0808	Devolução Subsídio			-16,59	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 23,52 0,00 0,00 32,58 0,22 1,49  
Tarifa s/ Tributos: Até 30 kWh 0,185460 Até 100 kWh 0,317940

Média últimos meses (kWh) 66 VENCIMENTO 06/10/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 23,52

#### Histórico de Consumo (kWh)

60 | 69 | 78 | 86 | 71 | 81 | 70 | 65 | 74 | 57 | 52 | 48  
Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19 Abr/19 Mai/19 Jun/19 Jul/19 Ago/19

#### RESERVADO AO FISCO

1a6a.00eb.3aa8.1f9b.0989.7c50.af8c.a4e2.

#### Indicadores de Qualidade 7/2019 - BANANEIRAS

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,81	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	11,82		
DIC ANUAL	23,64		
FIC MENSAL	2,36	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	6,92		
FIC ANUAL	13,45		
DMIC	3,46	0,00	
DICRI	12,22		

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	5,19	22,07
Compra de Energia	7,43	31,60
Serviço de Transmissão	0,17	0,72
Energia Setorial	0,76	3,27
Impostos Diretos e Encargos	9,35	39,75
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	23,52	100,00

Valor do EUSD (Ref 7/2019) R\$6,65

#### ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) so lado continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 02/10/2019. Conforme Resolução 414/ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsidere essa mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.  
- Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.  
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 16,59.  
Reajuste Tarifário - Vigência 28/08/19-Res ANEEL nº 2.598 - Alta Tensão - 4,40% Médio  
Reajuste Tarifário - Vigência 28/08/19-Res ANEEL nº 2.598 - Baixa Tensão - 4,23% Médio

#### Faturas em atraso

Ago/19 20,50  
Jul/19 22,95

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 06301.615172 9 80340000002352

PAGADOR: MARIA NASARE AVELINO DA SILVA - CPF/CNPJ 051.757.834-40  
RUA BELISIO PESSOA, 43 - CENTRO - SOLANEA / PB CEP: 58225000

Nosso Nr.	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120006301615	000307235201909	06/10/2019	R\$ 23,52	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183/0001-40  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do beneficiário: 3064-3/2447-3





**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
7ª Delegacia Distrital De Cabedelo



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

**N.º 104/2018**

**OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL**

**CERTIFICO EM RAZÃO DE MEU OFÍCIO QUE ESTEVE NESTA DELEGACIA A PESSOA ABAIXO CITADA PARA COMUNICAR O SEGUINTE RELATO**

**COMUNICANTE:** LENILSON TRINDADE RODRIGUES **ESTADO CIVIL:** CASADO **NATURALIDADE:** SOLÂNEA-PB **PROFISSÃO:** AGRICULTOR **DATA DE NASCIMENTO:** 02/02/1980 **IDADE:** 38 ANOS **RG:** 3.183675 SSP/PB **CPF:** 088.964.554-05 **FILIAÇÃO:** VALDERY PIRES RODRIGUES E MARIA DAS DORES TRINDADE RODRIGUES **ENDEREÇO:** RUA SANTA LUZIA, Nº. 136, BAIXIO, SOLÂNEA-PB. **TELEFONE:** 83-99173-3961 **GRAU DE INSTRUÇÃO:** ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO **COR DA PELE:** MORENO **DIA DO OCORRIDO:** 02/12/2018 **LOCAL DO FATO:** SOLÂNEA-PB.

**NARRATIVA:** LENILSON TRINDADE RODRIGUES AFIRMA QUE NO DIA 02/12/2018 POR VOLTA DE 10:30H QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/POP 110 DE PLACA QFP-6736/PB DE COR VERMELHA, DE PROPRIEDADE DO SR JOSÉ GILBERTO TRINDADE RODRIGUES JUNIOR, PELA CIDADE DE SOLÂNEA-PB, NAS PROXIMIDADES DO LOJÃO DO MOTOQUEIRO, COLIDIU CONTRA UM VEICULO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO CONTRÁRIO E EM DECORRÊNCIA DE TAL FATO, PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO VINDO A CAIR SOBRE O SOLO, TENDO SIDO SOCORRIDO E ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB, ONDE TEVE O SEU ATENDIMENTO REALIZADO AS 14:15H E SIDO DIAGNOSTICADO COM DIVERSAS LESÕES, CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA. POR ESTE MOTIVO NOTICIOU O FATO. O REFERIDO É VERDADE, DOU FÉ.

COMUNICANTE: X

Lenilson Trindade Rodrigues

Vanildo

Elaborado por: **VANILDO WANDERLEY LINS FILHO**, Policial Civil.

**Vanildo Wanderley Lins Filho**  
Agente de Investigação-Polícia Civil  
Matrícula 156.268-1

Cabedelo-PB, 23 de dezembro de 2018





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLÂNEA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - 192**

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins, que foi prestado ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 do município de Solânea – PB, à vítima Demilson Brundade Rodrigues portador de RG sob Nº 3183675 na cidade de Solanês e transferido para o Sl. de Emergência e Trauma donador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa no dia 02 / 12 / 18.

Solânea, 02 / 05 / 19

*[Assinatura]*  
Enfermeira  
COREN-PB 317.166







**SAMU**  
**192**

**FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA:**

48

Data: 02.12.2018	Ocorrência Nº: 2274699	Paciente / Usuário: Benilton Trindade Rodrigues	Idade: 38	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência: BASE DO SAMU		Bairro: centro	Médico Regulador: Honorina	

Apoio no Local: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> TROTE <input type="checkbox"/> Outro:
DESTINO: LOCAL: H. Trauma JP
RESPONSÁVEL: Dr. Leonardo Soares de Lima
Paciente Regulado: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

**TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO. - TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)**

<b>CINEMÁTICA / CAUSA</b>	
<input type="checkbox"/> QUEDA <5m <input type="checkbox"/> QUEDA >5m <input type="checkbox"/> QUEDA PRÓPRIA ALTURA <input type="checkbox"/> QUEDA DE MOTO: <input checked="" type="checkbox"/> SEM CAPACETE NO INCIDENTE <input type="checkbox"/> CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO <input checked="" type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL <input type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL <input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> CARRO <input checked="" type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> CARRO X MOTO <input type="checkbox"/> MOTO X MOTO <input type="checkbox"/> CARRO X ÔNIBUS <input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO <input type="checkbox"/> SEM CINTO DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> OUTRO: <input type="checkbox"/> NÚMERO DE VÍTIMAS NO LOCAL: _____ OU DENTRO DO VEÍCULO: _____ AIR BAG NÃO ACIONADO <input type="checkbox"/> DIR. <input type="checkbox"/> ESQ. <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO GRAU: _____ <input type="checkbox"/> QUEIMADURA GRAU: _____ <input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO <input type="checkbox"/> DESABAMENTO <input type="checkbox"/> FAB. <input type="checkbox"/> FAF. <input type="checkbox"/> OUTRO: <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE ESPORTE <input type="checkbox"/> AGRESSIVO FÍSICA <input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA: PICADA DE <input type="checkbox"/> ESCORPIÃO <input type="checkbox"/> ABELHA <input type="checkbox"/> COBRA <input type="checkbox"/> ARANHA <input type="checkbox"/> ENVENENAMENTO POR:	

**EXAME FÍSICO MÉDICO**

Encontro: <input type="checkbox"/> DECÚBITO LATERAL <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> SENTADO <input type="checkbox"/> DENTRO DE VEÍCULO <input type="checkbox"/> FORA DE VEÍCULO <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO EM CIMA DE: OUTRO:	
Nível de Consciência: <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/> ALGO DESORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/> HÁLITO ETÍLICO <input type="checkbox"/> ABUSO DE DROGAS <input type="checkbox"/> SONOLENTO <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> OUTRO:	
Queixa: <input type="checkbox"/> DOR / LOCAL: <input type="checkbox"/> PARESTESIA / LOCAL: <input type="checkbox"/> OUTRA:	
<b>LESÕES APRESENTADAS:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES / LOCAL: MIB <input type="checkbox"/> FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: <input type="checkbox"/> RUPTURA MUSCULAR / LOCAL: <input checked="" type="checkbox"/> CORTE / LOCAL: FRENAL PARIAL <input type="checkbox"/> FRATURA COMPLETA / LOCAL: <input type="checkbox"/> CAÍMBRA / LOCAL: <input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO / LOCAL: <input type="checkbox"/> SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: <input type="checkbox"/> DOR MUSCULAR / LOCAL: <input type="checkbox"/> CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: <input type="checkbox"/> FRATURA EXPOSTA / LOCAL: <input type="checkbox"/> EDEMA / LOCAL: <input type="checkbox"/> CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: <input type="checkbox"/> ENTORSE / LOCAL: <input type="checkbox"/> HEMATOMA / LOCAL: <input type="checkbox"/> LUXAÇÃO / LOCAL: <input type="checkbox"/> ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL: <input type="checkbox"/> EQUIMOSE / LOCAL: <input type="checkbox"/> OUTRO:	

**DADOS VITAIS**

V.V.A.A. <input checked="" type="checkbox"/> LIVRE <input type="checkbox"/> OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: FR INICIAL: _____ lpm FINAL: _____ lpm / PULSO RADIAL <input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE
FC INICIAL: _____ bpm FC Final: _____ dpm ESCALA DE COMA DE GLASGOW <input type="checkbox"/> >8 <input type="checkbox"/> <9 PAS (mm Hg): <input type="checkbox"/> >90 <input type="checkbox"/> <90
PADRÃO RESPIRATÓRIO <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR - PERFURAÇÃO MMSS <input type="checkbox"/> < 2 SEGUNDOS - MMII <input type="checkbox"/> < 2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO: _____ %

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Diagnósticos de Enfermagem: <input type="checkbox"/> CAPACIDADE ADAPTIVA INTRACRANIANA DIMINUÍDA <input checked="" type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA <input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA <input type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA <input type="checkbox"/> DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	<input type="checkbox"/> RISCO PARA CHOQUE <input type="checkbox"/> DESOBTURÇÃO INEFICAZ DAS VVAAs <input type="checkbox"/> DISREFLEXIA AUTÔNOMA <input type="checkbox"/> DOR AGUDA <input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA <input type="checkbox"/> INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREJUDICADA <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ <input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO TISSULAR CARDIOPULMONAR INEFICAZ <input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO TISSULAR CEREBRAL INEFICAZ <input type="checkbox"/> TROCA DE GASES PREJUDICADA <input type="checkbox"/> VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE
--	---	--

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

COLAR CERVICAL TAM: M9A <input type="checkbox"/> ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA <input checked="" type="checkbox"/> TIRANTES <input checked="" type="checkbox"/> PRANCHA RÍGIDA <input type="checkbox"/> KED <input type="checkbox"/> TALAS DE EXTREMIDADES <input checked="" type="checkbox"/> A. V. P. COM ABOCATH Nº _____ <input type="checkbox"/> MSE <input checked="" type="checkbox"/> MSD / <input type="checkbox"/> SRL <input type="checkbox"/> ml SF 0.9% _____ ml / MEDICAÇÃO: GLICOSE + COMPLEXO B 021/MIN: _____ MÁSCARA COM SERV. <input type="checkbox"/> CATETER NASAL / <input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO: <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> NSD <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MID / <input type="checkbox"/> MACA A VÁCUO / <input type="checkbox"/> IMOBILIZADOR DE OBJETO IMPALADO / <input type="checkbox"/> EXTRICAÇÃO / <input checked="" type="checkbox"/> CURATIVO: <input checked="" type="checkbox"/> COMPRESSIVO <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL: <input type="checkbox"/> OLHO E <input type="checkbox"/> OLHO D / <input type="checkbox"/> VELPEAU / LOCAL: _____ / VENTILAÇÃO COM AMBU / ASPIRAÇÃO DAS VVAAs / OUTROS: <input type="checkbox"/> CÂNULA DE GUEDEL Nº _____ <input type="checkbox"/> CATETER NASAL _____ /min <input checked="" type="checkbox"/> MÁSCARA C/RESERVATÓRIO _____ /min <input type="checkbox"/> I. TRAQUEAL Nº _____ <input type="checkbox"/> M. LARÍNGEA Nº _____ <input type="checkbox"/> V. MECÂNICA <input type="checkbox"/> CRICO: <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> CIRÚRGICA - TORACOCENTESE <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D DRENAGEM TORÁCICA <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D PERICARDIOTOMIA <input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> E.C.G. <input type="checkbox"/> ETCO - RCP <input type="checkbox"/> MANUAL <input type="checkbox"/> AUTOPULSO / DESFIBRILAÇÃO <input type="checkbox"/> MANUAL <input type="checkbox"/> AUTOMÁTICO - MEDICAMENTOS EM AMPOLAS <input type="checkbox"/> FRASCOS EV: FENTANIL _____ mg <input type="checkbox"/> SUCCINILCOLINA _____ mg <input type="checkbox"/> MIDAZOLAN _____ mg <input type="checkbox"/> DIAZEPAN _____ mg <input type="checkbox"/> OUTROS:	
--	--

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)**

ENFERMEIRO: Amanda	COREN: 367913	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: B. Barbin	COREN: _____
CONDUTOR: Benilton	SUPERVISOR DE ENFERMAGEM (VISTO):	MÉDICO (VISTO):	

**RECUSA**

NOME: _____	RG: _____
ASSINATURA: _____	TESTEMUNHA: _____





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	LENILSON TRINDADE RODRIGUES
DATA DE NASCIMENTO	02/02/80
NOME DA MÃE	MARIA DAS DORES TRINDADE RODRIGUES

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.126.536
DATA DO ATENDIMENTO	02/12/18
HORA DO ATENDIMENTO	14:15
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTOS MÚLTIPLOS + TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO
CID 10	S01.8 + T14.9

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, com perda da consciência, fez ingestão de bebida alcoólica. Ferimento corto-contuso, com perda de substância, em região fronto-temporal direita. Ferimento no pé direito. torax e abdomen sem queixas. Consciente e orientado. Glasgow 15.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio  
TC de coluna cervical  
RX de bacia  
X de pé direito  
TC de pé direito

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem alterações.

### TRATAMENTO:

Sutura de ferimento. Medicado.

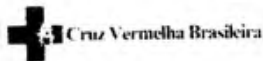
ALTA HOSPITALAR:	03/12/18
DATA DA EMISSÃO:	11/03/19

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







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: 1126536



<b>Identificação do paciente</b>			
ID 1255929	Nome LENILSON TRINDADE RODRIGUES	Sexo Masculino	
Data de nascimento 02/02/1980	Idade 38 anos 10 meses	Estado civil	Religião
Mãe MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES		Pai VALDERY PIRES RODRIGUES	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) VALDICEA TRINDADE - IRMAO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991465103	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3183675	Nº Cns 704601138965326	
Local de procedência SOLANEA		Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email	Naturalidade SOLANEA	CBO/R	
<b>Endereço</b>			
CEP 58225000	Município de residência SOLANEA	UF PB	Logradouro MANOEL GOMES DE ARAUJO
Número 60	Complemento	Bairro BACHIO	
<b>Admissão</b>			
Data e Hora 02/12/2018 14:15:57	Número da pulseira 100007117441	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	
<b>Indicadores e Transporte</b>			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
<b>Sinais Vitais</b>			
PA 120 x 90 mmHg	Pulso 89	Temperatura	
<b>Exames complementares</b>			
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]
Liquor [ ]	ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]	
Dados clínicos Paciente ECG, vítima de acidente, avaliado e segurado médico, realizado exame de corpo de corpo, segurado Cirurgião da equipe de plantão			
Diagnóstico	CID		
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA	Tempo 41seg		

Imprimir

Dr. Leonardo Soares de Lima  
Cirurgião Geral / VDF 747.468.512

02/12/2018 14:15



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512032305200000025580835

Número do documento: 19112512032305200000025580835



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>LENILSON TRINDADE RODRIGUES</b>	BAE <b>1126536</b>	Data/Hora Entrada <b>02/12/2018 14:15:57</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>02/02/1980</b>	Idade <b>38a 10m</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>704601138965326</b>
Mãe <b>MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES</b>			Telefone de Contato <b>(83) 991465103</b>
Endereço <b>MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60</b>	Bairro <b>BACHIO</b>	Município <b>SOLANEA</b>	Prontuário <b>106840</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>LEONARDO SOARES DE LIMA</b>	UF <b>PB</b>
Data/Hora Classificação <b>02/12/2018 14:15:57</b>		Data/Hora Prescrição <b>02/12/2018 14:42:53</b>	Nº Cons. Regional <b>2170/PB</b>

## Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM PERDA DA CONSCIÊNCIA ( FEZ INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA ); TEVE TRAUMATISMOS NA CABEÇA ( FCC NA REGIÃO FRONTO-TEMPORAL D ) E NO PÉ DIREITO, ALÉM DE ALGUMAS ABRASÕES.  
SEM QUEIXAS NO TÓRAX/ABDÔMEN.

## CONDUTA:

1. TC DE CRÂNIO/COLUNA CERVICAL;
2. RX DE TÓRAX/BACIA/PÉ D;
3. PARECER DA NCR/ORTO;

## DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

## MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA, DURANTE 24 HORA(S)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, AGORA

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

## EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

## CID10

Código	Descrição
--------	-----------

T14.9 Traumatismo não especificado

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38

## Conduta

Dr. Leonardo Soares de Lima  
Cirurgia-Geral/VIDEO-Cirurgia

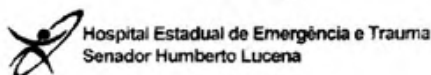
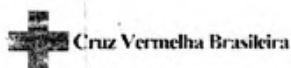
16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=455978&amp;pesquisa=S&amp;perform=im... 1/2



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512032305200000025580835

Número do documento: 19112512032305200000025580835



# AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente <b>LENILSON TRINDADE RODRIGUES</b>		BAE <b>1126536</b>	Data/Hora Entrada <b>02/12/2018 14:15:57</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>02/02/1980</b>	Idade <b>38a 10m 1d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>704601138965326</b>	Telefone de Contato <b>(83) 991465103</b>
Mãe <b>MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES</b>				Prontuário <b>106840</b>
Endereço <b>MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60</b>		Bairro <b>BACHIO</b>	Município <b>SOLANEA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>TOMAS CATAO MONTE RASO</b>	Nº Cons. Regional <b>7742/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>02/12/2018 14:15:57</b>		Data/Hora Prescrição <b>03/12/2018 00:40:39</b>		
<b>Anamnese</b> <b>##NCIR##</b>  PACIENTE EVOLUI COM QUEIXA DE NAUSEAS, SEM VOMITOS.  BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO SEM DEFICITS VIGIL, CONSCIENTE, OREINTADO  CD: SINTOMATICOS OBS NEUROLOGICA				
<b>MEDICAÇÃO</b> ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., AGORA				
<b>Conduta</b> Em observação				

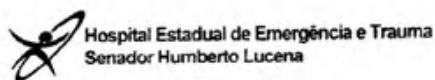
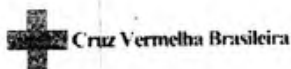
LENILSON TRINDADE RODRIGUES

TOMAS CATAO MONTE RASO  
(CRM: 7742/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38







UTQ

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

Tel:

CNES: 454556

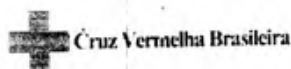
Paciente <b>LENILSON TRINDADE RODRIGUES</b>		BAE <b>1126536</b>	Data/Hora Entrada <b>02/12/2018 14:15:57</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>02/02/1980</b>	Idade <b>38a 10m 1d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>704601138965326</b>	Telefone de Contato <b>(83) 991465103</b>
Mãe <b>MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES</b>				Prontuário <b>106840</b>
Endereço <b>MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60</b>		Bairro <b>BACHIO</b>	Município <b>SOLANEA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>EMILTON AMARAL SEGUNDO</b>	Nº Cons. Regional <b>5352/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>02/12/2018 14:15:57</b>			Data/Hora Prescrição <b>03/12/2018 00:20:24</b>	
<b>Anamnese</b> PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO TRAUMA EM REGIÃO FRONTAL À DIREITA COM PERDA DE SUBSTÂNCIA. PACIENTE REFERINDO NÁUSEAS. NEGA ALERGIAS.  AO EXAME:  PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO TÊMPORO-FRONTAL DIREITA COM PRESERVAÇÃO DA INERVAÇÃO DO RAMO FRONTAL DO NERVO FACIAL.  CONDUTA:  - REALIZADO DEBRIDAMENTO DE BORDOS E RETALHO DE VIZINHANÇA COM ANESTESIA LOCAL E SUTURA COM NYLON 3-0 - OBS: DURANTE O PROCEDIMENTO, O PACIENTE PEDIU PARA INTERROMPER POR DUAS VEZES PEDINDO PARA VOMITAR. COMO JÁ HAVIA SIDO LIBERADO PELA NEURO E NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO NÃO RELATOU ESSES SINTOMAS. SOLICITO NOVA AVALIAÇÃO DA NEURO. - ALTA DA CIRURGIA PLÁSTICA				
<b>CID10</b>				
Código	Descrição			
S01.9	Ferimento na cabeça, parte não especificada			
<b>Conduta</b> Em observação				

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

EMILTON AMARAL SEGUNDO  
(CRM: 5352/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>LENILSON TRINDADE RODRIGUES</b>	BAE <b>1126536</b>	Data/Hora Entrada <b>02/12/2018 14:15:57</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>02/02/1980</b>	Idade <b>38a 10m</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>704601138965326</b>
Mãe <b>MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES</b>			Telefone de Contato <b>(83) 991465103</b>
Endereço <b>MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60</b>	Bairro <b>BACHIO</b>	Município <b>SOLANEA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO</b>	Nº Cons. Regional <b>4518/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>02/12/2018 14:15:57</b>		Data/Hora Prescrição <b>02/12/2018 19:58:58</b>	
<b>Anamnese</b> PACIENTE COM FERIMENTO DE PELE NO PE DIREITO, SEM LESÃO DE TENDÃO, RAIOS-X SEM FRATURA NEM LUXAÇÃO. CONDUTA: ALTA DA ORTOPEDIA. AOS CUIDADOS DA CIRURGIA GERAL PARA SUTURAS.			
<b>Conduta</b> Em observação			

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO  
(4518/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38

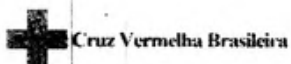
16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=456161&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512032305200000025580835

Número do documento: 19112512032305200000025580835



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

**AREA AMARELA**

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

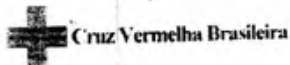
Paciente	LENILSON TRINDADE RODRIGUES			BAE	1126536	Data/Hora Entrada	02/12/2018 14:15:57	Data Baixa	
Data de nascimento	02/02/1980	Idade	38a 10m	Sexo	Masculino	CNS	704601138965326	Telefone de Contato	(83) 991465103
Mãe	MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES							Prontuário	106840
Endereço	MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60			Bairro	BACHIO	Município	SOLANEA	UF	PB
Acidente	VEICULO X MOTO		Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA			Profissional	IGOR QUEIROZ CAVALCANTE	
Data/Hora Classificação	02/12/2018 14:15:57					Data/Hora Prescrição	02/12/2018 18:39:56		
<b>Anamnese</b> PACIENTE COM HISTORIA DE TRAUMA NO PE D HÁ HORAS. HD: FERIMENTO EXTENSO NO DORSO DO PE D CD: SOLICITO TC DO PE D.									
<b>EXAME DE IMAGEM</b> TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PÉ DIREITO									
<b>Conduta</b> Em observação									

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

IGOR QUEIROZ CAVALCANTE  
(CRM: 7733/)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente <b>LENILSON TRINDADE RODRIGUES</b>		BAE <b>1126536</b>	Data/Hora Entrada <b>02/12/2018 14:15:57</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>02/02/1980</b>	Idade <b>38a 10m</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>704601138965326</b>	Telefone de Contato <b>(83) 991465103</b>
Mãe <b>MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES</b>			Prontuário <b>106840</b>	
Endereço <b>MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60</b>	Bairro <b>BACHIO</b>	Município <b>SOLANEA</b>	UF <b>PB</b>	
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS</b>	Nº Cons. Regional <b>8267/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>02/12/2018 14:15:57</b>		Data/Hora Prescrição <b>02/12/2018 18:04:33</b>		
<b>Anamnese</b> <b>## Neurocirurgia ##</b> <p>Avalio paciente vitima de queda de moto, com perda de consciência, sem vômitos. Nega dor cervical.</p> <p>Ao exame: ECG 15, PIFR, sem déficit focal.</p> <p>TC Cranio sem afecções neurocirurgicas de urgencia. TC Coluna Cervical sem afecções neurocirurgica de urgencia.</p> <p>Cd: Oriento sinais de alarme. Alta da neurocirurgia.</p>				
<b>Conduta</b> <b>Em observação</b>				

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS  
(CRM: 8267/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38

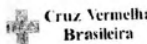


Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:24


http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512032305200000025580835

Número do documento: 19112512032305200000025580835





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 02/12/18 14:42  
Usuário: LEONARDO  
Boletim 1126536  


PREScrição Médica

Nome	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº Prontuário	Data Prescrição
LENILSON TRINDADE RODRIGUES	02/02/1980	38a 10m	MASCULINO	1126536	106840	02/12/2018 14:42:53
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito			Validade da Prescrição		
			02/12/2018 14:42:00 - 03/12/2018 14:42:00			
Convenio	Matricula		Senha			
SUS						
Data da entrada:		Data da Internação:		Permanência na		Permanência no
02/12/2018 14:15:57				27min		

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Int.	Pos	Aprezamento
1 DIETA ZERO	0,0			NENHUMA			
2 SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO)	500,0	ML		E.V.		AGORA	
3 CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG		E.V.		AGORA	
Diluir em SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	ML					
4 DAPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		AGORA	
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	10,0	ML					

Reimpresso por: -  
dia: -

LEONARDO SOARES DE LIMA  
CRM: 2170

Dr. Leonardo Soares de Lima  
SAÚDE - 3284 INSC. 14-04-18

Donatado Batista  
CORREIA 518.512 - ENF

Assinatura e Carimbo do Profissional



Data: 03/12/18 00:40  
Usuário: TOMAS CATAO  
Boletim 1126536



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome LENILSON TRINDADE RODRIGUES	Data de 02/02/1980	Idade 38a 10m 1d	Sexo MASCULINO	Nº 1126536	Nº Prontuário 106840	Data Prescrição 03/12/2018 00:40:39
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição 03/12/2018 00:40:00 - 04/12/2018 00:40:00			
Convenio SUS	Matricula		Senha			
Data da entrada: 02/12/2018 14:15:57		Data da Internação:	Permanência na 10h 25min	Permanência no		

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML)	4,0	ML		E.V.		AGORA	

*Prescrit Tomaz EV. 100ml.*

*10:50*

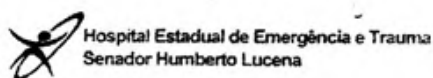
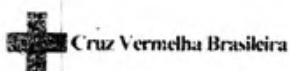
Reimpresso por: -  
dia: -  
*Tomaz C. Monte Raso*  
*CATAO*

TOMAS CATAO MONTE RASO  
CRM: 7742

Assinatura e Carimbo do Profissional

*08:50*  
*Deposito Manual de Divisão*



**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	LENILSON TRINDADE RODRIGUES			BAE	1126536	Data/Hora Entrada	02/12/2018 14:15:57	Data Baixa	2018-12-03 09:50:16.0
Data de nascimento	02/02/1980	Idade	38a 10m 1d	Sexo	Masculino	CNS	704601138965326	Telefone de Contato	(83) 991465103
Mãe	MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES							Prontuário	106840
Endereço	MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60			Bairro	BACHIO	Município	SOLANEA	UF	PB
Acidente	VEICULO X MOTO		Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA			Profissional	DANIEL ESPINDOLA RONCONI	
Data/Hora Classificação	02/12/2018 14:15:57			Data/Hora Prescrição	03/12/2018 09:50:20				
<b>Anamnese</b>									
#NCR									
PACIENTE EVOLUI COM MELHORA DOS VOMITOS. JA LIBERADO DAS DEMAIS CLINICAS									
CD. ALTA DA NCR ALTA HOSPITALAR									
<b>Conduta</b>									
Alta médica									
<b>Alta Hospitalar</b>									
Usuário	DANIEL ESPINDOLA RONCONI					Data e Hora	03/12/2018 09:50:16		
Motivo de Alta	ALTA HOSPITALAR					Observações			

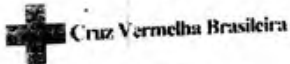
LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Dr. Daniel Ronconi  
Neurocirurgia  
CRM: 7423

DANIEL ESPINDOLA RONCONI  
(CRM: 7423/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AREA LARANJA UDC  
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES: 2458276

Paciente <b>LENILSON TRINDADE RODRIGUES</b>	BAE <b>1126536</b>	Data/Hora Entrada <b>02/12/2018 14:15:57</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>02/02/1980</b>	Idade <b>38a 10m 1d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>704601138965326</b>
Mãe <b>MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES</b>	Bairro <b>BACHIO</b>	Município <b>SOLANEA</b>	Telefone de Contato <b>(83) 991465103</b>
Endereço <b>MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60</b>	Profissional <b>ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO</b>	UF <b>PB</b>	Prontuário <b>106840</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Nº Cons. Regional <b>4417/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>02/12/2018 14:15:57</b>	Data/Hora Prescrição <b>03/12/2018 08:26:36</b>		

### Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ CERCA DE 18H (COLISÃO COM CARRO), APRESENTA FERIMENTOS SUTURADOS EM FACE E PÉ D + ESCORIAÇÕES EM MEMBROS. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA E TONTURA. REFERE VÔMITOS. GLASGOW 15. NEGA CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁICAS; NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NÃO TEM QUEIXAS DE DOR, NEM SINAIS DE FRATURAS EM MMSS E MMII. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, PATOLOGIAS PRÉVIAS E USO REGULAR DE MEDICAÇÃO. REFERE VAT HÁ < 10 ANOS. AO EXAME= EGR, EUPNÉICO, CORADO, ACIANÓTICO, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO. JÁ AVALIADO E LIBERADO PELA CIRURGIA PLÁSTICA E ORTOPEDIA. CONDUTA= LIBERADO DA CIRURGIA GERAL + REAVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA.

### CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

### Conduta

Em observação

Ana Virginia L. da Costa  
Cirurgia Geral  
CRM-4417

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO  
(: 4417/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=456528&pesquisa=S&perform=im... 1/1







**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831745671

Data Nasc: 02/02/1980 - 38 anos

Paciente: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Data Exame: 02/12/2018

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Corpos vertebrais de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.  
Arcos posteriores e processos espinhosos sem alterações.  
Articulações interfacetárias e uncovertebrais de aspecto habitual.  
Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.  
Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.  
Ausência de traços de fratura com desalinhamento significativo.

**Nota:** Estudo tomográfico não direcionado para avaliação de hérnias ou protrusões discais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 04/12/2018 13:04.

**Dra. Galba L. O. Aquino**  
**CRM: 5839**





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831745671

Data Nasc: 02/02/1980 - 38 anos

Paciente: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Data Exame: 02/12/2018

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Hematoma subgaleal na região parietal direita.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

*Este laudo foi liberado em 04/12/2018 13:06.*

**Dra. Galba L. O. Aquino**  
**CRM: 5839**





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831745909

Data Nasc: 02/02/1980 - 38 anos

Paciente: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Data Exame: 02/12/2018

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PÉ DIREITO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

As estruturas ósseas analisadas apresentam morfologia normal.

Ausência de sinais de fratura.

Lesão de aspecto ulcerado nas partes moles na região do dorso do pé, com focos gasosos de permeio, compatível com processo infeccioso.

Sugere-se complementar com RM.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

*Este laudo foi liberado em 06/12/2018 21:18.*

**Dra. Galba L. O. Aquino**  
**CRM: 5839**





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 03 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190553962

Vítima: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Data do Acidente: 02/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 02/12/2018, emitido pelo Dr. EMILTON AMARAL SEGUNDO CRM nº 5352 - PB, da Instituição HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SNADOR HUMBERTO LUCENA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00455/00456 - carta\_31 - INVALIDEZ

00060228



Carta nº 14845933



SEGUE PETIÇÃO DE JUNTADA DE GUIA DE CUSTAS



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 13ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB

**Processo nº. 0876197-19.2019.8.15.2001**

**LENILSON TRINDADE RODRIGUES**, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, vem à presença de V. Exa., por seus advogados, em atendimento à determinação judicial requerer a juntada da **GUIA DE CUSTAS PROCESSUAIS**.

Desta feita, **reitera** o pedido de que sejam concedidos ao Autor os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, propugnando pela **PROCEDÊNCIA** da ação em todo o seu teor.

Termos em que

Pede e Espera Deferimento.

João Pessoa-PB, 26 de novembro de 2019.

**IRINA NUNES CABRAL DE PAULO**

**OAB/PB 12.554**

**ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO**

**OAB/PB 22.742**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutinheadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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: 200.6.19.35716/01
			Data de emissão: 26/11/2019
Nº do Processo: 0876197-19.2019.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/11/2019
Número da guia: 200.2019.635716      Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,63
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 <b>Promovente:</b> LENILSON TRINDADE RODRIGUES - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,22 <b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.274,67
			Desconto total: R\$ 0,00
866400000125 746709283186 520191130209 061935716011 			Valor final: R\$ 1.274,67

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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: 200.6.19.35716/01
			Data de emissão: 26/11/2019
Nº do Processo: 0876197-19.2019.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/11/2019
Número da guia: 200.2019.635716      Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,63
<b>Promovente:</b> LENILSON TRINDADE RODRIGUES <b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,22 - 1x Citação (BAIRRO DOS ESTADOS) R\$ 58,22			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.274,67
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.274,67

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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: 200.6.19.35716/01
			Data de emissão: 26/11/2019
Nº do Processo: 0876197-19.2019.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/11/2019
Número da guia: 200.2019.635716      Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,63
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 <b>Promovente:</b> LENILSON TRINDADE RODRIGUES - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,22 <b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.274,67
			Desconto total: R\$ 0,00
866400000125 746709283186 520191130209 061935716011 			Valor final: R\$ 1.274,67



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA**

**Juízo do(a) 13ª Vara Cível da Capital**

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Tel.: ( ) ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**DESPACHO**

**Nº do Processo: 0876197-19.2019.8.15.2001**

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Vistos, etc.

01. Defiro o pedido de justiça gratuita.

02. Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

03. Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

04. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial. Nomeio perito o Dr. LUCIANO JOSE LIRA MENDES, médico ortopedista, telefones (83) 99984-8151, e-mail: LUCIANOJLIRAMENDES@BOL.COM.BR. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do **Convênio nº 015/2014-TJ/PB celebrado** entre a Seguradoras e o TJPB.

05. Intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

06. Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser apurado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

07. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

08. Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.





09. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito.

10. Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA-PB, em 4 de março de 2020

Juiz(a) de Direito

