



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
26487 150	25/11/2019 12:03	Petição Inicial
26487 178	25/11/2019 12:03	INICIAL
26487 179	25/11/2019 12:03	PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA
26487 181	25/11/2019 12:03	RG E CPF FRENTE
26487 612	25/11/2019 12:03	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
26487 183	25/11/2019 12:03	RG VERSO
26487 185	25/11/2019 12:03	PRONTUÁRIO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA
26487 187	25/11/2019 12:03	BOLETIM DE OCORRÊNCIA
26487 190	25/11/2019 12:03	DECLARAÇÃO DE SAMU
26487 192	25/11/2019 12:03	LAUDO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA
26487 196	25/11/2019 12:03	RG VERSO
26521 584	26/11/2019 10:09	Petição
26521 589	26/11/2019 10:09	JUNTADA DE GUIA DE CUSTAS
26521 591	26/11/2019 10:09	GUIA DE CUSTAS
28783 968	05/03/2020 15:37	Despacho

SEGUE PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ANEXOS



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512030807400000025580193>
Número do documento: 19112512030807400000025580193

Num. 26487150 - Pág. 1

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

**EXCELENTE 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, 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: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512031123400000025580221>
Número do documento: 19112512031123400000025580221

Num. 26487178 - Pág. 1

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

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 percebimento 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



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512031123400000025580221>
Número do documento: 19112512031123400000025580221

Num. 26487178 - Pág. 3

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: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512031123400000025580221>
Número do documento: 19112512031123400000025580221

Num. 26487178 - Pág. 4

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 vitimada: (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: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512031123400000025580221>
Número do documento: 19112512031123400000025580221

Num. 26487178 - Pág. 5

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



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512031123400000025580221>
Número do documento: 19112512031123400000025580221

Num. 26487178 - Pág. 6

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

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 bo 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 fólios 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 constitucionalidade 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



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512031123400000025580221>
Número do documento: 19112512031123400000025580221

Num. 26487178 - Pág. 8

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

Dante 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 Excelênci 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: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512031123400000025580221>
Número do documento: 19112512031123400000025580221

Num. 26487178 - Pág. 10

Cabral & Coutinho
Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Luiz Guedes Rodrigues, brasileiro (a);
estado civil: homem; profissão: Agricultor; portador (a) do RG
nº 318.3675, inscrito (a) no CPF sob o nº 088.964.564-05, residente e
domiciliado (a) à Rua Belisário Penna, nº 43, Centro Cidade Sobá, 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 ate
decisão final. Poderes especiais para peticionar junto a órgãos públicos, inclusive autarquias,
empresas publicas 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 Marcos de 2019.
Leônidas Guedes 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:

Jenilson Tavares de Rodrigues, brasileiro (a); estado civil: casado; 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 Belisio Pessoa, n° 43, Centro cidade de Solânea, 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 Maio de 2019.

Jenilson Tavares 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



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512031344400000025580222>
Número do documento: 19112512031344400000025580222

Num. 26487179 - Pág. 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI.P.135



POLIGRÁFICO
DIREITO



* Lenilson Trindade Rodrigues

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CASA DA MOEDA DO BRASIL



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

088.964.554-05

Nome

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Nascimento

02/02/1980



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512031604000000025580224>
Número do documento: 19112512031604000000025580224

Num. 26487181 - Pág. 1

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

3183675 09 DE 2003

DATA DE
EXPEDIÇÃO

NOME LENILSON TRINDADE RODRIGUES
Valdery Pires Rodrigues

FILIAÇÃO

Maria das Dores Trindade Rodrigues

Solânea-PB

02.02.1980

DATA DE NASCIMENTO

NATURALIDADE Cert.nasc.nº10.587, fls.151, liv.A-

DOC ORIGEM

10-Cart. Solânea-PB

CPF

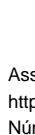
João Pessoa - PB

Malvadonte

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CASA DA MOEDA DO BRASIL



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512031753300000025580855>
Número do documento: 19112512031753300000025580855

Num. 26487612 - Pág. 1

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



Ligação MONOFASICO
C/Sbc. RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro 10-44 - 70 - 4950 Referencia 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 N°031.184.487
Cód. para Débito Automático: 00003072352

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2019	17/09/2019	17/10/2019	061.767.834-40 Insc. Est:

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/vaccinebrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 16/08/19	Leitura 13333	Data 17/09/19	Leitura 13387	1 54 32

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa C/ Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	Cofins(R\$) (0,9912%) (4,5057%)	Cofins(R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,198360	5,89	0,00	0
0601	Consumo > 31 a 100kWh-BR	24.000	0,336640	8,07	0,00	0
0601	Adic. B Vermelha			1,04	0,00	0
0610	Subsídio			17,56	0,00	0
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA		7,50	0,00	0	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2019		0,05	0,00	0	0,00
0808	Desvalização Subsídio		-16,59	0,00	0	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 30kWh 0,185460 Até 100kWh 0,317940

Média últimos meses (kWh)

66

VENCIMENTO

06/10/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 23,52

Histórico de Consumo (kWh)

80 68 78 88 71 81 70 85 74 57 52 46
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)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,91	0,00	Serviços de Dist. da Energisa/PB	5,19	22,07
DICTRIMESTRAL	11,92	NOMINAL	Compra de Energia	7,75	33,95
DICANUAL	23,84	220	Impostos e Encargos	0,77	3,37
FIC MENSAL	8,38	0,00	Energia Setorial	0,78	3,32
FICTRIMESTRAL	8,72	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	9,35	139,75
FIGANUAL	13,46	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIO	9,48	LIMITE SUPERIOR	Total	23,52	100,00
DICRI	12,22				

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

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) adado 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 a es contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar 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 inadimplemento.

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$18,59.

Reajuste Tarifário-Vigência: 29/08/18-Res ANEEL nº 2.598 - Alta Tensão -4,40% Médio Reajuste Tarifário-Vigência: 29/08/18-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

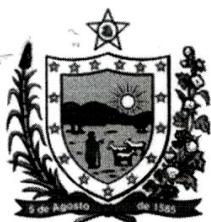
PAGADOR: MARIA NASARE AVELINO DA SILVA - CPF/CNPJ: 051.757.834-40
RUA BELISIO PESSOA, 43 - CENTRO - SOLANEA / PB CEP: 58225000

Nosso Nr.	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120006301615	000307235201909	06/10/2019	R\$ 23,52	

BENEFICIARIO: 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

Agencia / Código do beneficiario: 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: Lenilson Trindade Rodrigues

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 Denilson Brundade Rodrigues portador de RG sob Nº 3183675 na cidade de Solânea e transferido para o H. de Emergência e Trauma Unidade Fluminense Duque na cidade de João Pessoa no dia 02 / 12 / 18.

Solânea, 02 / 05 / 19





Prefeitura Municipal de Solânea
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU



É muito bom viver aqui

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA: 48

Data: 02.12.2018	Ocorrência Nº: 2274699	Paciente / Usuário: Anderson 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	
Apóio 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	Dr. Leonardo Soares de Lima	Paciente Regulado
RESPONSÁVEL: ORURGIA-GERAL/VIDEO-CIRURGIA	CRM: 277-QBS	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

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

CINÉMÁTICA / CAUSA

<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

Econtrado: <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 type="checkbox"/> HALITO ETÍLICO <input type="checkbox"/> ABUSO DE DROGAS <input type="checkbox"/> SONOLENTO		
INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> OUTRO: _____		
Queixa: <input type="checkbox"/> DOR / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> PARESTEIA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> OUTRA: _____		
LESÕES APRESENTADAS:	<input type="checkbox"/> RUPTURA MUSCULAR / LOCAL: _____	
<input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES / LOCAL: MID <input type="checkbox"/> FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> CAÍMBRA / LOCAL: _____	
<input checked="" type="checkbox"/> CORTE / LOCAL: TRONAL PARIGINI <input type="checkbox"/> FRATURA COMPLETA / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> DOR MUSCULAR / LOCAL: _____	
<input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> EDEMA / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> FRATURA EXPOSTA / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> HEMATOMA / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> ENTORSE / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> EQUIMOSE / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> LUXAÇÃO / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> OUTRO: _____

DADOS VITais

VVA: <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: _____ bpm 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"/> RISCO PARA CHOQUE	<input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREJUDICADA
<input type="checkbox"/> CAPACIDADE ADAPTIVA INTRACRANIANA DIMINUIDA	<input type="checkbox"/> DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DAS VVA	<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
<input checked="" type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> DISREFLEXIA AUTÔNOMA	<input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO TISSULAR CARDIOPULMONAR INEFICAZ
<input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA	<input type="checkbox"/> DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> PEFURAÇÃO TISSULAR CEREBRAL INEFICAZ
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> TROCA DE GASES PREJUDICADA
<input type="checkbox"/> DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO	<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: TA: 120x80mmHg; HT: 121mg/dl; FC: 82 spm; CT: 100.50% / 92%
<input type="checkbox"/> COLAR CERVICAL TAM: M <input type="checkbox"/> ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA / <input type="checkbox"/> TIRANTES <input type="checkbox"/> PRANCHA RÍGIDA / <input type="checkbox"/> KED / <input type="checkbox"/> TALAS DE EXTREMIDADES
<input checked="" type="checkbox"/> A. V. P. COM ABOCATH N° 14 <input type="checkbox"/> MSE <input checked="" type="checkbox"/> MSD / <input type="checkbox"/> SRU 1000 ml SF 0.9% <input type="checkbox"/> ml / MEDICAÇÃO: GLICOSE + COMPETAVIT
021/min: _____ MASCARA COM RERV. <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 type="checkbox"/> CURATIVO: <input checked="" type="checkbox"/> COMPRESSIVO / <input type="checkbox"/> SÍMPLES / <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 VVA / OUTROS: _____
<input type="checkbox"/> CÂNULA DE GUEDEL N° _____ / <input type="checkbox"/> CATETER NASAL / <input type="checkbox"/> MÁSCARA C/RESERVATORIO / min / <input type="checkbox"/> I. TRAQUEAL N° _____ / M. LARÍNGEA N° _____
<input type="checkbox"/> V. MECÂNICA / CRICO: <input type="checkbox"/> PUNÇÃO / CIRÚRGICA - TORACOCENTESE <input type="checkbox"/> E / D DRENAGEM TORÁCICA / E / D PERICARDIOCENTES
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO: ECG, ETCO - RCP / <input type="checkbox"/> MANUAL / <input type="checkbox"/> AUTOPULSE / DESFIBRILAÇÃO / <input type="checkbox"/> MANUAL / <input type="checkbox"/> AUTOMÁTICO - MEDICAMENTOS EM AMPOLAS
<input type="checkbox"/> FRASCOS EV: FENTANIL mg / SUCCINILCOLINA mg / MIDAZOLAN mg / DIAZEPAN mg / OUTROS: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: Amanda Coren: 387913 TÉCNICO DE ENFERMAGEM: bº-bartolin COREN: _____
CONDUTOR: Renaldo SUPERVISOR DE ENFERMAGEM (VISTO): _____ MÉDICO (VISTO): _____

RECUSA

Nome: _____ RG: _____
Assinatura: _____
TESTEMUNHA: _____ 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
ORA 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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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

Boletim de Atendimento: 1126536

**Identificação do paciente**

ID 1255929	Nome LENILSON TRINDADE RODRIGUES			Sexo Masculino
Data de nascimento 02/02/1980	Idade 38 anos 10 meses	Estado civil	Religião	Prontuário 106840
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		

Endereço

CEP 58225000	Município de residência SOLANEA	UF PB	Lagradouro MANOEL GOMES DE ARAUJO
Número 60	Complemento		Bairro BACHIO

Admissão

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	

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 120	x 60	mmHg	P脉 89	Temperatura
-----------	---------	------	----------	-------------

Exames complementares

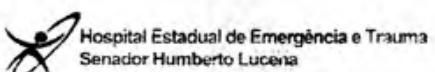
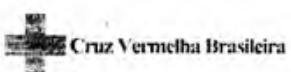
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico	<i>Paciente EGF, Utíne da Relaxe, catarrato e rinite mucosa, reacção exame de sangue negativo. Cinco horas da equipa de pronto</i>			Doutor Batista CORPO 58.512-ENF	CID	
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA					Tempo 41seg	

Imprimir

H.
Dr. Leonardo Soares de Lima
CIRURGIA GERAL / VRF 14.04.14
02/12/2018

02/12/2018 14:15





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
Data de nascimento 02/02/1980	Idade 38a 10m	Sexo Masculino	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 LEONARDO SOARES DE LIMA	Nº Cons. Regional 2170/PB
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57		Data/Hora Prescrição 02/12/2018 14:42:53	

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

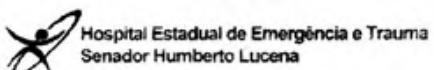
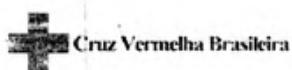
Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Boleto 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&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=455978&pesquisa=S&perform=im... 1/2



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 1d	Sexo Masculino	CNS 704601138965326
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 TOMAS CATAO MONTE RASO	Nº Cons. Regional 7742/PB
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57	Data/Hora Prescrição 03/12/2018 00:40:39		

Anamnese

##NCIR##

PACIENTE EVOLUI COM QUEIXA DE NAUSEAS, SEM VOMITOS.

BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO
SEM DEFICITS

VIGIL, CONSCIENTE, OREINTADO

CD: SINTOMATICOS
OBS NEUROLOGICA

MEDICAÇÃO

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

Conduta

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

16.0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=456317&pesquisa=S&perform=im... 1/1

UTQ

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

Tel:

CNES: 454556

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 1d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 991465103
Mãe MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			Prontuário 106840
Endereço MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60	Bairro BACHIO	Município SOLANEIA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EMILTON AMARAL SEGUNDO	Nº Cons. Regional 5352/PB
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57		Data/Hora Prescrição 03/12/2018 00:20:24	

Anamnese

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

CID10

Código	Descrição
S01.9	Ferimento na cabeça, parte não especificada

Conduta
Em observação



LENILSON TRINDADE RODRIGUES

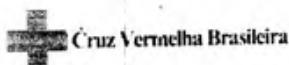
EMILTON AMARAL SEGUNDO
(CRM: 5352/PB)

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



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

Num. 26487192 - Pág. 4



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090
Tel: 32165700
CNES: 445365

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	Telefone de Contato (83) 991465103
Mãe MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			
Endereço MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60	Bairro BACHIO	Município SOLANEA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Nº Cons. Regional 4518/PB
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57		Data/Hora Prescrição 02/12/2018 19:58:58	

Anamnese

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.

Conduta

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

Num. 26487192 - Pág. 5



Cruz Vermelha Brasileira



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	Data/Hora Entrada 02/12/2018 14:15:57	Data Baixa
Data de nascimento	02/02/1980	Idade 38a 10m	Sexo Masculino	CNS 704601138965326
Mãe	MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			Telefone de Contato (83) 991465103
Endereço	MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60	Bairro BACHIO	Município SOLANEIA	UF PB
Acidente	VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional IGOR QUEIROZ CAVALCANTE	Nº Cons. Regional 7733/
Data/Hora Classificação	02/12/2018 14:15:57		Data/Hora Prescrição 02/12/2018 18:39:56	
Anamnese				
PACIENTE COM HISTÓRIA DE TRAUMA NO PÉ D HÁ HORAS.				
HD: FERIMENTO EXTENSO NO DORSO DO PÉ D				
CD: SOLICITO TC DO PÉ D.				
EXAME DE IMAGEM				
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PÉ DIREITO				
Conduta				
Em observação				

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

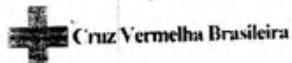
IGOR QUEIROZ CAVALCANTE
(CRM: 7733/)

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



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

Num. 26487192 - Pág. 6



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
LENILSON TRINDADE RODRIGUES	1126536	02/12/2018 14:15:57	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
02/02/1980	38a 10m	Masculino	(83) 991465103
Mãe			
MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			
Endereço	Bairro	Município	UF
MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60	BACHIO	SOLANEA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS	8267/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
02/12/2018 14:15:57		02/12/2018 18:04:33	

Anamnese

Neurocirurgia

Avalio paciente vítima de queda de moto, com perda de consciência, sem vômitos.

Nega dor cervical.

Ao exame: ECG 15, PIFR, sem déficit focal.

TC Cráneo sem afecções neurocirúrgicas de urgência.

TC Coluna Cervical sem afecções neurocirúrgicas de urgência.

Cd:

Orienta sinais de alarme.

Alta da neurocirurgia.

Conduta

Em observação

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

Num. 26487192 - Pág. 7

...prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=456100&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Cruz Vermelha Brasileira HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome LENILSON TRINDADE RODRIGUES	Data de 02/02/1980	Idade 38a 10m	Sexo MASCULINO	Nº 1126536	Nº Prontuário 106840	Data Prescrição 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 SUS	Matrícula			Senha			
	Data da entrada: 02/12/2018 14:15:57		Data da Internação:		Permanência na 27min	Permanência no	
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Int.	Pos	Aprazamento
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 DIPIRONA 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
CARTÓRIO GERAL INSTITUTO NACIONAL

Donivaldo Batista
CORREIO 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	Matrícula			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. Int.	Pos	Aprazamento

1	ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML)	4,0	ML	E.V.		AGORA	
---	--------------------------------------	-----	----	------	--	-------	--

(Signature) Planif temp EV 100ccs. 30/12/18

Reimpresso por: -
dia: -

Assinatura e Carimbo do Profissional

TOMAS CATAO MONTE RASO
CRM: 7742





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	LENILSON TRINDADE RODRIGUES	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
		1126536	02/12/2018 14:15:57	2018-12-03 09:50:16.0
Data de nascimento	02/02/1980	Idade	Sexo	Telefone de Contato
		38a 10m 1d	Masculino	(83) 991465103
Mãe	MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			
Endereço	MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60	Bairro	Município	UF
		BACHIO	SOLANEA	PB
Acidente	VEICULO X MOTO	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
		ACIDENTE DE MOTOCICLETA	DANIEL ESPINDOLA RONCONI	7423/PB
Data/Hora Classificação	02/12/2018 14:15:57		Data/Hora Prescrição	
			03/12/2018 09:50:20	

Anamnese

#NCR

PACIENTE EVOLUI COM MELHORA DOS VOMITOS.
JA LIBERADO DAS DEMAIS CLINICAS

CD.

ALTA DA NCR

ALTA HOSPITALAR

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário

DANIEL ESPINDOLA RONCONI

Motivo de Alta

ALTA HOSPITALAR

Data e Hora

03/12/2018 09:50:16

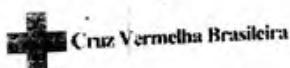
Observações

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgião
CRM-PB 7423DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/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

Num. 26487192 - Pág. 10



AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

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 1d	Sexo Masculino	CNS 704601138965326
Mãe MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			
Endereço MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60	Bairro BACHIO	Município SOLANEIA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	Nº Cons. Regional 4417/PB
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57		Data/Hora Prescrição 03/12/2018 08:26:36	

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 TORÁCICAS; 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 Á 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*

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

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

 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





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





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 infecioso.

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. 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. 000455/00456 - carta_31 - INVALIDEZ
00060228

Carta nº 14845933



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 25/11/2019 12:03:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112512032442200000025580839>
Número do documento: 19112512032442200000025580839

Num. 26487196 - Pág. 1

SEGUE PETIÇÃO DE JUNTADA DE GUIA DE CUSTAS



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 26/11/2019 10:09:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112610095308100000025612610>
Número do documento: 19112610095308100000025612610

Num. 26521584 - Pág. 1

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

**EXCELENTE SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 13^a 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: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 26/11/2019 10:09:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112610095474200000025612615>
Número do documento: 19112610095474200000025612615

Num. 26521589 - Pág. 1

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

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

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

Cumpre-se.

JOÃO PESSOA-PB, em 4 de março de 2020

Juiz(a) de Direito

