



Número: **0806178-45.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **14/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE (AUTOR)		JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34238 241	14/09/2020 01:28	Petição Inicial	Petição Inicial
34238 242	14/09/2020 01:31	Peticao inicial	Informações Prestadas
34238 243	14/09/2020 01:31	PROCURAÇÃO	Procuração
34238 244	14/09/2020 01:31	CNH	Documento de Identificação
34238 245	14/09/2020 01:31	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Informações Prestadas
34238 246	14/09/2020 01:31	Pagamento administrativo	Documento de Comprovação
34238 247	14/09/2020 01:31	Documentos médicos	Informações Prestadas
34540 006	13/10/2020 09:14	Despacho	Despacho

PDF em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA –
ESTADO DA PARAÍBA**

ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE, brasileiro, solteiro, auxiliar de cozinha, portador do RG de nº 311.627.1 SSP/PB, e CPF de nº 065.951.394-30, residente e domiciliado na Rua Dineza C. Monteiro, nº 52, Mangabeira – João Pessoa-PB, por intermédio dos seus procuradores que esta subscrevem, com escritório profissional localizado no endereço que consta na procuração anexa, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT – COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

JUSTIÇA GRATUITA

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º caput.



DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

DA SINÓPSE FÁTICA

Segundo todo o relato na Certidão de Ocorrência em anexo, ocorreu o seguinte:

No dia 22/08/2017, por volta das 06h00 minutos, o autor vinha conduzindo sua motocicleta HONDA/CG 125 FAN ES de placa OEU-3484/PB, pela BR 230, nas proximidades do Estádio Almeidão, no Geisel, quando em razão de circunstâncias alheias a sua vontade, veio a colidir na traseira de outro veículo que encontrava-se parado na rodovia devido a um congestionamento.

Assim, vindo a cair no solo e se lesionar sendo socorrido para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena, conforme declaração do SAMU datada em 15/09/2017 (doc. em anexo). Foram realizados exames e constatou-se a fratura da tíbia esquerda, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico e tratamento.

Nos laudos médicos, em anexo, relata-se o que o autor sofreu:

- **Fratura exposta da tíbia esquerda**

Como é possível observar, o autor teve sérios danos ocasionados pelo acidente. Inclusive, conforme consta no laudo, o autor passou por procedimento cirúrgico em razão da gravidade do acidente.



Hoje sente muita dor, não consegue carregar peso e não consegue fazer esforço, frente a gravidade de seu acidente e das sequelas deixadas.

O autor deu entrada no seguro obrigatório, foi reconhecida a sua lesão, mas erroneamente foi pago APENAS o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Dessa forma, vem através da presente ação buscar a tutela jurisdicional para a efetivação da Justiça, sendo notório o enorme prejuízo sofrido, tendo consequências até os dias atuais, fato este que enseja a majoração da indenização.

DO DIREITO

CONFORME ACIMA SUSCITADO, A PARTE AUTORA TEM DIREITO AO RECEBIMENTO DA DEVIDA INDENIZAÇÃO PELAS LESÕES SOFRIDA EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Ainda, tendo o acidente ocorrido em 11/01/2018 deve-se aplicar o novo valor indenizatório fixado pelo art. 3º, II, da Lei n. 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945 de 2009, passa a ter o valor para invalidez permanente de R\$ 13.500,00, vejamos a tabela em anexo:

Danos Corporais Totais	Percentual
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um	



membro inferior	100
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



Por sua vez, o ART. 3º, II DA LEI Nº 6.194/74 NÃO EXIGE QUE A INVALIDEZ SEJA TOTAL, MAS APENAS PERMANENTE, SENDO QUE O GRAU DA INCAPACIDADE, NAS CIRCUNSTÂNCIAS, NÃO INTERFERE NO VALOR DA INDENIZAÇÃO.

POR SUA VEZ, O ART. 5º E §§ 1º, 'B', E 2º, COM A ALTERAÇÃO DA LEI Nº 8.441/92, PREVÊ:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Aplicando-se a tabela encravada na Lei, Vislumbra-se, portanto, que o valor a ser deferido deverá estabelecer indenização sobre o percentual de 70% do valor total da indenização, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Com a Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, o valor arbitrado não poderá de maneira alguma ser menor do que R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

Devendo deste valor ser descontado o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos). que recebeu no âmbito administrativo.

DOS PEDIDOS:

PRELIMINARMENTE, requer a V. Exa. O benefício da justiça gratuita, com fundamento nos Artigos 98 e seguintes, uma vez que a requerente é uma pessoa humilde não tendo condições de efetuar o pagamento das custas processuais, sem que haja prejuízo no seu sustento.



EX POSITIS, vem a promovente requerer a V. Exa. Que tome as providências legais cabíveis à espécie, determinando as seguintes medidas:

Seja concedida A TUTELA JURISDICIONAL, no sentido de:

1. Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo tenha início a instrução e julgamento;
2. Seja citado a SEGURADORA demandada, na pessoa do seu representante legal, para, querendo, dentro do prazo legal, contestar a presente ação pois, se não o fizer, arcará como o ônus da revelia;
3. Ao final, que seja julgado procedente a presente Ação de cobrança, assegurando ao autor o recebimento do respectivo seguro no percentual de 70% que alcança o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatro centos e cinquenta reais), não cabendo indenização menor do que R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), em virtude da Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, isso devidamente corrigido.
4. Que seja descontado do valor da condenação o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos) recebidos na esfera administrativa.
5. Requer a produção de prova pericial, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;
6. Seja a demandada condenada a honrar com as custas e honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor da condenação.



Dá-se a presente o valor de **R\$ 9.450,00 (NOVE MIL QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

João Pessoa - PB, 13 de setembro de 2020.

EPITÁCIO F. LIMA NETO

Advogado

OAB/PB 25.810

JEEZISRAEL MOISÉS BEZERRA GOMES

Advogado

OAB/PB 25.883

RAMON DE ANDRADE GOUVEIA

Advogado

OAB/PB 21.485





GOMES ADVOCACIA E CONSULTORIA

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: NOME ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE,
NACIONALIDADE BRASILEIRO ESTADO CIVIL SOLTEIRO, identidade
nº 3116271 órgão expedidor SSP/PB CPF nº 065.953.394-70 residente e
domiciliado em RUA: DINEZA C. MONTEIRO, Nº 52 - MANGABEIRA CEP
58055-710.

OUTORGADOS: BEL JEEZISRAEL MOISÉS BEZERRA
GOMES, brasileiro, casado, Advogado, devidamente habilitado na OAB-Ordem
dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado da Paraíba, sob o registro nº OAB
25883-PB, com endereço profissional situado à Rua Rodrigues de Aquino, 345,
centro, João Pessoa - PB

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo
meus bastantes procuradores outorgados, concedendo-lhes os poderes da
clausula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, para em conjunto ou
isoladamente, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou
administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem
reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e
convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: a presente procuração outorga os causídicos
descritos, os poderes, para, em nome do outorgante, receber citação, confessar,
reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre
o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça
gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

João Pessoa - PB.

29 de janeiro de 2019.

Anderson Williams M. de Andrade

Outorgante

Digitalizado com CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITAÇÃO

PARAIBA

NOME
ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
3116271 SSP PB

CPF
065.951.394-30

DATA NASCIMENTO
08/08/1986

FILIAÇÃO
MAYERBER WILLIAMS DE ANDRADE
RITA DE CASSIA COSTA
MIRANDA DE ANDRADE

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04670833427

VALIDADE
24/09/2019

1ª HABITAÇÃO
17/06/2009

OBSERVAÇÕES
EAR;

Assinatura do Portador
Anderson Williams de Andrade

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
06/02/2018

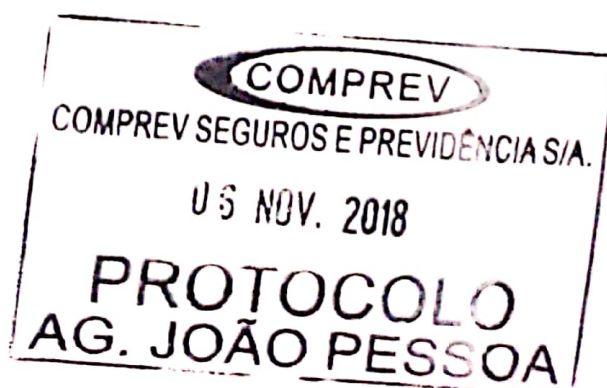
Assinatura do Emissor
86085553598
PBD36198919

PARAIBA

CONTRAS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1633641671

PROIBIDO PLASTIFICAR
1633641671



Digitalizado com CamScanner



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.654/0001-67PARA CONTATO COM A CAGEPA
INTERMEDIÁRIO
MATRÍCULA

883832

REFERÊNCIA

OUT/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

RITA COSTA FERREIRA
RUA DINEZA C MONTEIRO, 52 - MANGABEIRA JOAO PESSOA
PB 58055-710

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
001.081.330.0278.000	000	Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
		1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y18F092143	10/04/2018	ARD LAC	LIGADO	LIGADO		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA						
109	127	18	30	25/11/2018		
HIST. CONS./ANTR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
SET/2018	15	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
AGO/2018	10	TURBIDEZ		0	0	0
JUL/2018	25	CLORO		0	0	0
JUN/2018	20	COL. TERMOT		0	0	0
MAI/2018	10	COR		0	0	0
ABR/2018	16	COL. TOTAIS		0	0	0
MEDIA(M)	10	DADOS REFERENTES A: AGO/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 25/10/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 08:26:13

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	10 M3	37,91
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE	8 M3	39,12
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3		
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	10 M3	30,33
ATE 10 M3 - 30,33 POR UNIDADE	8 M3	31,28
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 12,82 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 13/11/2018 Total a Pagar: R\$ 138,64

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

"QUANDO A INFÂNCIA E PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHO"



CAGEPA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
883832	OUT/2018	13/11/2018	R\$ 138,64

82630000001 3 38640010001 5 00088383201 6 10201890003 9



Digitalizado com CamScanner





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180515839 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 06595139430

Posição em 14-09-2020 00:25:28

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00


Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/12/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/11/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/i68pHb__crY2GwPoknUc api_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OsE1AYVgVIH2n9jVLFQwduY=)
07/11/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eUUxAiFAkOGF02hnEg api_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OsE1AYVgVIH2n9jVLFQwduY=)

Chat



07/11/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/pax8DEtui+mWxZxIW6api_key=X0pTBXPGKmyBwSV8NbD4OsE1AYVgVIH2n9jVLFQwduY=)
------------	------------------------------------	---



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A 

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

Chat

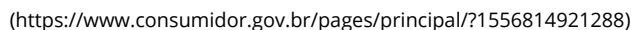


Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

- » [Chat - Atendimento On-line \(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line\)](#)
- » [Dúvidas, Reclamações e Sugestões \(/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](#)
- » [Telefones de Contato \(/Contato/telefones-de-contato\)](#)
- » [Ouvidoria \(/Contato/Ouvidoria\)](#)
- » [Canal de Denúncias \(/Contato/canal-de-Denuncias\)](#)
- » [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](#)



[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)

Chat





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 VALDOMIRO FERREIRA CALADO
DATA DE NASCIMENTO 28/10/57
NOME DA MÃE JOSEFA ROSA DA CONCEIÇÃO

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 945.427
PRONTUÁRIO N.º 97.453
DATA DO ATENDIMENTO 10/09/16
HORA DO ATENDIMENTO 14:49
MOTIVO DO ATENDIMENTO ATROPELAMENTO
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA
CID 10 V 21 + S 42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X BICICLETA, RESGATADO POR BOMBEIROS, APRESENTANDO FCC EM REGIÃO PARIETAL ESQUERDA, QUEIXANDO-SE DE DOR EM OMBRO ESQUERDO, GLASGOW 15.


EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE CLAVÍCULA ESQUERDA- RELATO COT- FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA COMINUTIVA
TC DE CRÂNIO
EXAMES LABORATORIAIS

TRATAMENTO

PACIENTE SUBMETIDO AO 1º ATENDIMENTO + AVALIAÇÃO NOR + TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA COM DESVIO, OPERADO POR DR FELIPE SENA + IMOBILIZAÇÃO + MEDICAÇÃO.

ALTA HOSPITALAR: 25/07/2016 COM RETORNO AO HTOP
DATA DA EMISSÃO: 29/11/2016


Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

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



orta + Neuro *geral*

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

ACOLHIMENTO, sn - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 946427



Identificação do paciente		Sexo Masculino	
ID 1080087	Nome VALDOMIRO FERREIRA CALADO	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião NAO INFORMADA
Data de nascimento 28/10/1957	Idade 58 anos 10 meses 13 dias	Pai SEVERINO FERREIRA CALADO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
Mãe JOSEFA ROSA DA CONCEICAO	Escolaridade NAO INFORMADO	DDD Fixo	Fone Fixo
DDD Móvel	Fone Móvel	Nº Cns	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Tipo BAIRRO	UF PB
Local de procedência ERNESTO GEISEL		CBO/R	
Email	Naturalidade		
Endereço			
CEP 58075422	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro RESIDENCIAL GEISEL I
Número SN	Complemento FAZENDA CUIA	Bairro ERNESTO GEISEL	
Admissão		Convênio SUS	
Data e Hora 10/09/2015 14:49:10	Número da pulseira 1000005644093		
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X BICICLETA	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou NAO INFORMADO		
Sinais Vitais			
PA	X	mmHg	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO			Tempo 02min 29seg

Imprimir

10/09/2016 14:50

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 01:28:54

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091401285124100000032745758

Número do documento: 20091401285124100000032745758

Num. 34238247 - Pág. 2

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

DDH em posição de cadeira de praia
Limpeza prévia + degermação
Assepsia
Campos estéreis

Incisão:

Superior sobre a clavícula E

Achados:

Fratura

Conduta:

Redução cirúrgica
Fixação com placa e parafusos
Arco Cirúrgico

Fechamento:

por planos anatômicos
Curativo + Imobilização

Observação:

Médico/CRM:

Felipe Tavaras Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5340 PF
RPP 9112 BR

João Pessoa, 24/09/16

Digitalizado com CamScanner



Nota de Sala Cirúrgica

HEETSHL

8

NOME: Valdomiro Ferreira Calado
 Nº: 946427 PRONTUÁRIO: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
 DOENÇA: Fratura de Clavícula (E)
 CIRURGIÃO: H. Jansen 1ª AUX: Felipe Sosa 2ª AUX: _____
 ANESTESIA: Bex + Sedacav
 ANESTESISTA: Milton
 INSTRUMENTADOR: Fabiana
 DATA: 24/09/16 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO 8:20 FIM: 9:10 CIRURGIA: INÍCIO 8:25 FIM: 9:00
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)
 ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	SOLUÇÕES	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL				JELCO Nº18	1	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA				JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA				JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA	1			JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº 2	2
ETOMIDATO				LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70%	✓	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	1	PVPI DEGERMANTE	✓	LÂMINA BISTURI Nº23	1	FIO POLIGLACTINA Nº 1	1
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOPUPVACAÍNA C/ VASO	1	SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOPUPVACAÍNA S/ VASO				LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	4	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO	1			LUVA ESTÉRIL Nº7,0	1	FIO POLIGLECAPRONE Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO				LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO SEDA Nº	
MIDAZOLAN	1			LUVA ESTÉRIL Nº8,0	2	FITA CARDÍACA	
MORFINA				LUVA ESTÉRIL Nº8,5	2+1	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
NIMBÍUM				MÁSCARA CIRÚRGICA		CATETER DE PIC	
PANCURÔNIO				MULTIVIAS		CIMENTO CIRÚRGICO	
PETIDINA				PERFURADOR DE SORO		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
PROPORFOL				SCALP Nº19		FIO DE KIRSCHNER Nº	
RAMIFENTANILA				SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO				SERINGA 3ML		FIO STEINMAN Nº	
SEVOFLURANO				SERINGA 5ML	1	FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO				SERINGA 10ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
TIOPENTAL				SERINGA 20ML		HEMOST. ABSORVÍVEL	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		PRÓTESE VASCULAR	
ÁGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÊNIO	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		KIT. PAM	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		FIXADOR EXTERNO	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		EMPRESA	
EFAZOLINA	2	CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		PARAFUSOS CORTICAIS 6-d	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		PARAFUSOS CORTICAIS 14-04	
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	2	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS MALEOLAR	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA Tercio de Cava 8F-0	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	5	TUBO SILICONE (LATEX)		EQUIPAMENTOS	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	1	Agulha Ppxo A50	1	() ASPIRADOR	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE				() BISTURI ELÉTRICO	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				() CAPNÓGRAFO	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	2			() CÁRDIOMONITOR	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	4			() DESFIBRILADOR	
		GAZES				() FOCO AUXILIAR	
		GAZES ALGODOADAS				() FOCO CENTRAL	
		GEL ELETROLÍTICO				() MICROSCOPIO	
		JELCO Nº14				() OXÍMETRO DE PULSO	
		JELCO Nº16				() P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
						() PERFURADOR ELÉTRICO	
						() SERRA	
						CIRCULANTE	





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSIL

Nome: Valdomiro F. Calado BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 24/9/16
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Osteossíntese de Clavícula E
Cirurgião: Felipe Sena 1º Assistente: Umberto Jansen
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Milton
Tipo de Anestesia: Bloqueio Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fract. Clavícula E</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>1to. cirúrgico de fixação</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Felipe Tavares Sena
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5.349 PB
FEOT 9132 BR

João Pessoa, 24/9/16

F(NG).ASCIR.009-1

Digitalizado com CamScanner





1000005644093
VALDOMIRO FERREIRA CALADO
DT. NASC.: 28/10/1997
MAE: JOSEFA ROSA DA CONCEICAO

Centro Médico

END. : RESIDENCIAL GEISEL I
N. SN - ERNESTO GEISEL
JOAO PESSOA

FONE: ()
CELULAR: ()
IDADE: 68
DT. ENTRADA:

B.E.

DE:

DATA

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Acrobato deitado / Dor
Ombro / Fel
posterior / lateral

AME PRIMARIO

S

() Pérvias () Obstruídas

AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA: () Sim () Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA () Sim () Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA () Sem dificuldade

() Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

() Presente e normal

() Rude

() Diminuído

() Ausente

() Presente e normal

() Rude

() Diminuído

() Ausente

2- RUÍDOS

() sim

() Não

HTD Roncos

Sibilos

Estertores

HTE Roncos

Sibilos

Estertores

imp SaO₂ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

() Normal () Pálida () Cianótica

() Pleórica () Ictérica

() Normal () Quente () Fria

() Normal () Aumentado

() Fino () Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO

BULHAS

() Regular () Irregular () Ausente

() Normofonéticas () Hipofonéticas

() Hipofonéticas () Ausente

() Presente () Ausente

SOPRO

BE OU B4

FC: brp PA: X mmHg T: °C

ECG:

ABDOMEN:

DEFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: () Fotorreagente

() Paralisadas

() Isocóricas

() Anisocóricas

(diferença = mm)

Escala de Glasgow: 17

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao continuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

FING-CC-001-1

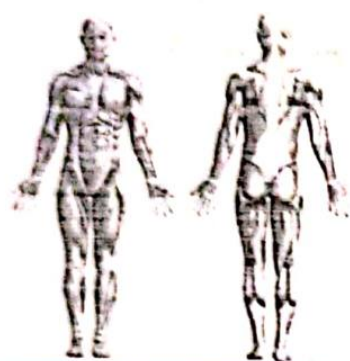
Digitalizado com CamScanner

Valdomiro Feijó
 ARTERIAL PULSO 80
 ADO GERAL () BOM (X) REGULAR
 CAMIÉS COMPLETAMENTE

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA	() Não	() Sim
MEDICAMENTOS	() Não	() Sim
IMUNIZAÇÃO	() Não	() Sim
PATOLOGIA	() Não	() Sim
ALIMENTOS INGERIDOS	() Não	() Sim

LOCAL DA LESÃO identifique e localize com o número correspondente ao lado



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendinea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efusão subcutânea | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

ORIS

QUEIMADURA

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Grau de queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias
☒ Ultrassonografia (FAST) () Lavado peritoneal
☒ Tomografia computadorizada () Gasometria arterial
() Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUZAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1. Controle vital e feridas		
2. Sutura e curativo		
3. Exame e observação		

SOLICITAÇÃO DE FARECER MÉDICO

Solicito parecer de Leandro Orlando às 14h 10 do dia 10 de 9 de 20

DESTINO DO PACIENTE

DATA _____
 DA _____
 SAÍDA _____
 HORAS: _____

() Centro cirúrgico	() Transferência (unidade de saúde)
() Internado (setor)	() Alta hospitalar
() Obito	() Decisão médica
() Até 48 hs	() Após 48 hs
() A pedido	() A reavalia
() Família	() JIML
() SVO	

 ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001.1



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 24/09/16

PRONTUÁRIO: 946 427

SEXO: M

COR:

IDADE: 58

Nome: Valdemiro Ferreira Balada

EXAME ARTERIAL PULSO 80 RESPIRAÇÃO 17/20:35 TEMPERATURA PESO GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES OK - anal pré anest. OK - termo OK

AP. RESPIRATÓRIO NDN AP. CIRCULATÓRIO NDN

AP. DIGESTIVO jejum OK ESTADO MENTAL acordado DROGAS EM USO

PRE-ANESTESIA DOSE/HORA ESTADO FÍSICO (ASA) II

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGIA REALIZADA fratura de clavícula trat cir de fratur de clavícula e fixação

CIRURGIÃO Dr Felipe AUXILIARES Dr Humberto DURAÇÃO DA ANESTESIA 30 min

INÍCIO DA ANESTESIA 08:20 TÉRMINO DA ANESTESIA 09:10

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO VALORES RS

ANESTESISTA Dr Milton CPF 323.673.638-03 CRM-PB 9759

SINORA 08:20 09:10

N 2 U

LIQUIDOS VENOSOS RL (500) (500)

PULSO 220 98 99
DIÁSTOLICA 120 80 80
SISTOLICA 180 110 110

RPA

ANESTESIA X

ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☒ BLOO PLEXO ☐ BLOO NERVOS ☐ OUTROS

Medicamentos e materiais usados no ato anestésico: ampicilina 50 mg 226 ENP 1703, ropivacaina 2% 50 ml, fentanyl 50 mcg 11, cloralfetila 2g 12, midazolam 5 mg 13, propofol 600 ml 14, fentânil 75 mg 15, lidocaina 2% 20 ml 16, meprobamita 0.5% 5 ml 17, água para injeção 5 ml 18, cloralfetila 2g 19, ropivacaina 2% 50 ml 20.

1 02.3 L/min

2 latido nasal 02. 01 unid

3 midazolam 5 mg. 01 amp

4 fentânil 75 mg. 01 amp

5 propofol 15 mg. 01 fase

6 lidocaina 2% 20 ml. 01 fl

7 meprobamita 0.5% 5 ml. 01 fl

8 água para injeção 5 ml. 01 amp

9 cloralfetila 2g. 02 fase

10 ropivacaina 2% 50 ml. 02 unid

observações importantes: paciente posicionado em posição semi-sentada.

ASSINATURA DO ANESTESISTA
Dr. Milton I. Nóbrega
CRM-PB 9759



1000000044003
VALDOMIRO FERREIRA CALADO
DT NASC: 26/10/1987
MÃE: JOSEFA ROSA DA CONCEIÇÃO

RND: RESIDENCIAL GRISOL I
N. SN: ENNESTO GRISOL
JOÃO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: ()
IDADE: 36
DT. ENTRADA:

AVALIAÇÃO DE E

3.E./PRONTUÁRIO

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☒ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Esmagamento ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encaixado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros

LOCAL DA LESÃO: ☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros

DADOS CLÍNICOS (sintomas) Atropelamento

DATA DE INÍCIO DOS SITOMAS:

EXAME FÍSICO FA mmHg P bpm SpO2 Tax

Sistema Neurológico: ☒ Consciente ☐ Inconsciente ☒ Orientado ☐ Desorientado
Nível de Consciência: ☒ Simetria: ☒ Inocôricas Tamanho: ☐ Midríase
Avaliação das pupilas: ☐ Anisocóricas ☐ Miose

Sistema Respiratório: ☐ Ventilação invasiva ☒ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pervias
☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das vias aéreas
☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório: ☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória
☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida
☐ Palidez ☐ Outros:

Sistema Digestório: ☐ HDA ☐ Uso de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial
☐ HDB ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda
Outros: ☐ Rigidez abdominal ☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário: ☐ Disúria ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ SVD ☐ Outros

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO: ☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias

USO DE MEDICAÇÃO? ☐ Sim ☒ Não Especificar:

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO? ☐ Sim ☒ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES: Paciente vítima de atropelamento com ferimento contuso na região parietal E solitado TE, encaminhado ao EDI, sutura, avaliação orto + NER, aos cuidados

DESTINO: EDI/sutura

ENFERMEIRO Alisson Alves da Silva
COREN 379.967

COREM:

F(NG) ENF 022-1



GOMES ADVOCACIA E CONSULTORIA

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: NOME ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE,
NACIONALIDADE BRASILEIRO ESTADO CIVIL SOLTEIRO, identidade
nº 3116271 órgão expedidor SSP/PB CPF nº 065.951.394-70 residente e
domiciliado em RUA: DINEZA C. MONTEIRO, Nº 52 - MANGABEIRA CEP
58055-710.

OUTORGADOS: BEL JEEZISRAEL MOISÉS BEZERRA
GOMES, brasileiro, casado, Advogado, devidamente habilitado na OAB-Ordem
dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado da Paraíba, sob o registro nº OAB
25883-PB, com endereço profissional situado à Rua Rodrigues de Aquino, 345,
centro, João Pessoa - PB

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo
meus bastantes procuradores outorgados, concedendo-lhes os poderes da
clausula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, para em conjunto ou
isoladamente, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou
administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem
reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e
convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: a presente procuração outorga os causídicos
descritos, os poderes, para, em nome do outorgante, receber citação, confessar,
reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre
o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça
gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

João Pessoa - PB.

29 de janeiro de 2019.


Anderson Williams M. de Andrade

Outorgante

Digitalizado com CamScanner



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0399469/18

Vítima: ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE AND

CPF: 065.951.394-30

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/08/2017

Titular do CPF: ANDERSON WILLIAMS
MIRANDA DE ANDRADE

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

3180515839

GERLANDO PEREIRA DA SILVA : 008.014.944-86

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE : 065.951.394-30

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 31/10/2018
Nome: GERLANDO PEREIRA DA SILVA
CPF: 008.014.944-86

GERLANDO PEREIRA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/10/2018
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98




RENATO LUNA DIAS

Digitalizado com CamScanner



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0399469/18

Número do Sinistro: 3180515839

Vítima: ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE AND

CPF: 065.951.394-30

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/08/2017

Titular do CPF: ANDERSON WILLIAMS
MIRANDA DE ANDRADE

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Pendente

Sinistro

Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/11/2018
Nome: GERLANDO PEREIRA DA SILVA
CPF: 008.014.944-86

GERLANDO PEREIRA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/11/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 185.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

Digitalizado com CamScanner



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITACAO

PB

NOME: **ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE**

DOC. IDENTIFIC. / ORIG. EMISSOR DE: **3116271** SSP PB

CPF: **065.951.394-30** DATA NASCIMENTO: **08/08/1986**

FILIAÇÃO: **MAYERBER WILLIAMS DE ANDRADE
RITA DE CASSIA COSTA
MIRANDA DE ANDRADE**

PERMISSÃO: **AB** ACC: **AB** CAT. HAB: **AB**

Nº REGISTRO: **04670833427** VALIDADE: **24/09/2019** 1ª HABITACAO: **17/06/2009**

OBSERVAÇÕES: **EAR;**

Anderson Williams de Andrade
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **JOAO PESSOA, PB** DATA EMISSAO: **06/02/2018**

Amadeu
ASSINATURA DO EMISSOR

86085553598
PBD36198919

PARAIBA

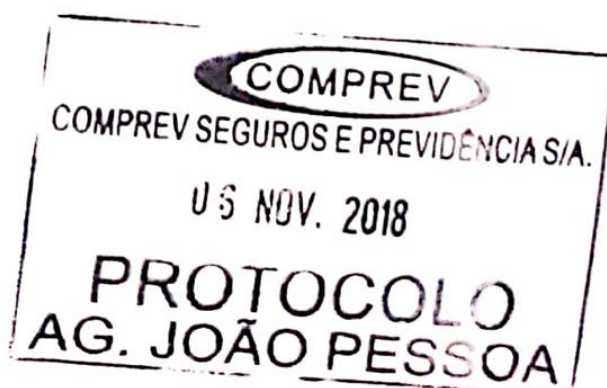
1633641671

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

1633641671

CONTRAC



Digitalizado com CamScanner





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17066319B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:

L. FLAVIO/1481252

DATA/HORA:

22/08/2017 06:00

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

JOAO PESSOA/PB

BR:

230

KM:

25.0

SENTIDO:

Decrescente

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:

Amanhecer

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Garoa/Chuvisco

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Múltipla

CONDIÇÃO DE PISTA:

Molhada

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Active

LOCALIDADE URBANIZADA:

Sim

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Não

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE

IMAGEM DO LOCAL

IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

Faixas Central e direita interditadas provocando intenso congestionamento por mais de 2km

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

31 OUT. 2018

PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRÍCULA 1481252

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 22/08/2017 13:14

NÚMERO DE CONTROLE: CB1506AF271394519CE59AD8D18B62

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 12

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 01:28:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091401285124100000032745758>

Número do documento: 20091401285124100000032745758

Num. 34238247 - Pág. 14



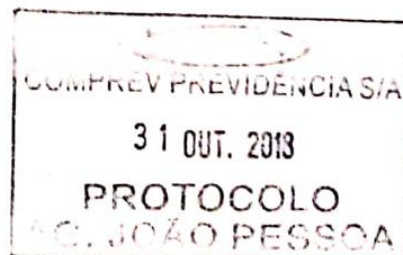
MINISTERIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO





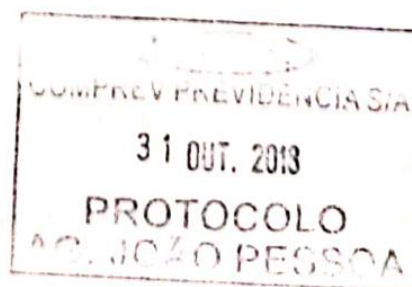
PROTOCOLO:
17066319B01

STATUS:
Encerrado

SEQUENCIAL: V1		PLACA: OEU3484		VEÍCULOS	
SITUAÇÃO: Tracionador		MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN ES		ANO FABRICAÇÃO: 2012	
CHASSI: 9C2JC4120CR548896		RENAVAM: 00461704455		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
ESPECIE: Passageiro		CATEGORIA: Particular		PAIS: BRASIL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:		MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento			
NOME DO PROPRIETÁRIO: MARIA GENILDA DA SILVA		CPF/CNPJ: 738.786.854-91			
Dados de Endereço					
LOGRADOURO: R JOSE L SANTOS 163 CASA					
COMPLEMENTO: CASA		BAIRRO:		NUMERO: 00163	
MUNICIPIO/UF: JOAO PESSOA/PB					
TELEFONE:		EMAIL:			
Dados da Carga					
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:					



 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO			
		PROTOCOLO: 17066319B01	
		STATUS: Encerrado	
VEÍCULOS			
SEQUENCIAL: V2	PLACA: OGC9099	MARCA/MODELO: I/CHEV TRACKER LTZ AT	ANO FABRICAÇÃO: 2013
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEICULO: Camioneta	
CHASSI: 3GNCJ8EW5EL111697	RENAVAM: 00585269149	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Misto	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Outras	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Estava parado devido a um acidente anterior.			
NOME DO PROPRIETARIO: GUSTAVO GOMES MARQUES		CPF/CNPJ: 048.219.564-97	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: AV MARIA ROSA 1165 AP 1101			NUMERO: 01165
COMPLEMENTO: AP 1101		BAIRRO:	
MUNICIPIO/UF: JOAO PESSOA/PB			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17066319B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OEU3484 / HONDA/CG 125 FAN ES		ENVOLVIMENTO: Conductor
NOME: ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE	CPF: 065.951.394-30	DATA DE NASCIMENTO: 08/08/1986
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: RITA DE CASSIA COSTA MIRANDA DE ANDRADE	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: R. Bolívia, 87, cidade verde	NÚMERO: 87	
COMPLEMENTO:	BAIRRO: Mangabeira	
MUNICÍPIO/UF: JOÃO PESSOA/PB		
TELEFONE: 987545124	E-MAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 04670833427	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 17/06/2009	VALIDADE DA CNH: 24/09/2019	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: Não	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Estava na maca da ambulância com fratura exposta na perna recebendo tratamento.		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Socorrido para o hospital de trauma.		

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
31 OUT. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRÍCULA 1481252

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 22/08/2017 13:14

NÚMERO DE CONTROLE: CB1506AF271394519CE59AD8D18B62

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 12

Digitalizado com CamScanner





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17066319B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
31 OUT. 2013
PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRÍCULA 1481252

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 22/08/2017 13:14

NÚMERO DE CONTROLE: CB1506AF271394519CE59AD8D18B62

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 12

Digitalizado com CamScanner



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17066319B01

STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

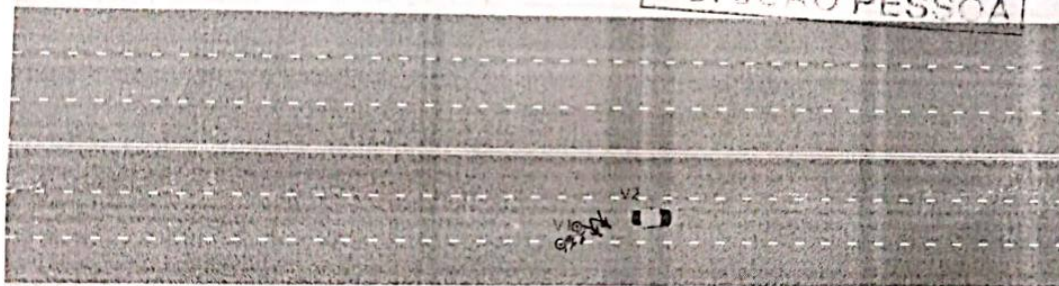
Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

Croqui



31 OUT. 2013
PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA



Bayeux

João Pessoa

Narrativa

No dia 22/08/2017, às 06:00 hs, a equipe PRF foi acionada pela ciop PRF para atender um acidente ocorrido na BR 230, km 25, no município de João Pessoa/PB. A equipe chegou ao local às 06:20hs, encontrando os veículos e as corpos em sua posição de repouso, o local foi preservado. Uma equipe do SAMU (viatura USB 07 condutor Guedes) já estava no local socorrendo as duas vítimas. A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação, porém estava molhada pela chuva fina. As condições ambientais eram desfavoráveis, céu claro, mas com sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente e a luz do sol incidia contra a direção do sentido do acidente. O acidente, uma colisão traseira, envolveu o veículo HONDA/CG 125 FAN ES de placas OEU-3484/PB, doravante denominado V1, e o veículo I/CHEV TRACKER LTZ AT de placas OGC-9099/PB, doravante denominado V2. O acidente vitimou gravemente o sr. Anderson Willians Miranda de Andrade, CPF 065.951.394-30 (condutor do V1), o qual sofreu uma fratura exposta no membro inferior esquerdo. Também saiu vitimado, com lesões leves, Davison Santiago Miranda de Andrade (passageiro do V1, filho do condutor). O acidente ocorreu quando V2 estava no sentido Bayeux - João Pessoa, sentido decrescente, parado na via, pois à sua frente havia uma imobilização causada por um acidente anterior, em seguida o V1 foi impactado em sua traseira direita esquerda por V2, o qual não conseguiu parar à tempo, vindo a causar o acidente. Com o impacto, os ocupantes caíram no pavimento sofrendo lesões. O croqui fornece uma representação esquemática do evento. O condutor do V2 foi submetido ao teste de alcoolemia, etilômetro, com resultado 0,00mg/l de ar. Não foram encontrados outros sinais/vestígios de ingestão de qualquer substância psicoativa. Não foi possível realizar amarração no local em virtude do tráfego intenso e risco iminente de outro acidente.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRÍCULA 1481252

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 22/08/2017 13:14

NÚMERO DE CONTROLE: CB1506AF271394519CE59AD8D18B62

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 12

Digitalizado com CamScanner



MINISTERIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17066319B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / OEU3484 / HONDA/CG 125 FAN ES

NOME:

Davison Santiago Miranda de Andrade

CPF:

ENVOLVIMENTO:

Passageiro

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

00

ORGAO EXPEDIDOR:

Ssp

DATA DE NASCIMENTO:

19/12/2006

ESTADO CIVIL:

NOME DA MAE:

SEXO:

Masculino

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

NUMERO:

COMPLEMENTO

BAIRRO:

MUNICIPIO/UF:

TELEFONE:

EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FISICO:

Lesões Leves

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APLICÁVEL

USAVA CAPACETE:

Sim

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO:

Socorro médico

TIPO DE RECEPTOR:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

Socorrido para o hospital de Trauma .

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

COMPREV PREVIDENCIA S/A
31 OUT. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRÍCULA 1481252

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 22/08/2017 13:14

NÚMERO DE CONTROLE: CB1506AF271394519CE59AD8D18B62

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 12

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 01:28:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091401285124100000032745758>

Número do documento: 20091401285124100000032745758

Num. 34238247 - Pág. 20

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17066319B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO
V2 / OGC9099 / I/CHEV TRACKER LTZ AT

NOME:
GUSTAVO GOMES MARQUES

CPF:
048.219.564-97

ENVOLVIMENTO:

Conductor

DATA DE NASCIMENTO:

22/12/1982

SEXO:

Masculino

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

NOME DA MÃE:

MARIA DE FATIMA GOMES MARQUES

ESTADO CIVIL:

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

AVENIDA MARIA ROSA

COMPLEMENTO:

AP 1101

MUNICÍPIO/UF:

JOAO PESSOA/PB

TELEFONE:

999114082

EMAIL:

NÚMERO:

1165

BAIRRO:

MANAIRA

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO:

Habilitação Nacional

MOTORISTA PROFISSIONAL:

Não

PAÍS DA HABILITAÇÃO:

Nº DO REGISTRO:

01930996322

CATEGORIA:

B

UF:

PB

DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO:

17/08/2001

VALIDADE DA CNH:

20/06/2021

OBSERVAÇÕES DA CNH:

A

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

Ileso

USAVA CAPACETE:

NÃO APLICÁVEL

TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL:

Sim

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:

Não

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

Sim

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APLICÁVEL

RESULTADO DO TESTE:

0.0 mg/L

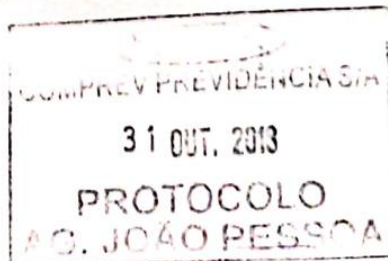
RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:

Não

SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

Não

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRÍCULA 1481252

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 22/08/2017 13:14

NÚMERO DE CONTROLE: CB1506AF271394519CE59AD8D18B62

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 8 de 12

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 01:28:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091401285124100000032745758>
Número do documento: 20091401285124100000032745758

Num. 34238247 - Pág. 21

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17066319B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / OEU3484 / HONDA/CG 125 FAN ES

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

L. FLAVIO/1481252

NUMERO DO BAT:

17066319B01

DATA/HORA:

22/08/2017 06:00

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRÍCULA 1481252

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 22/08/2017 13:14

NÚMERO DE CONTROLE: CB1506AF271394519CE59AD8D18B62

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 12

Digitalizado com CamScanner



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17066319B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)

IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRÍCULA 1481252

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 22/08/2017 13:14

NÚMERO DE CONTROLE: CB1506AF271394519CE59AD8D18B62

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 10 de 12

Digitalizado com CamScanner



DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17066319B01

STATUS:
Encerrado

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO
V2 / OGC9099 / I/CHEV TRACKER LTZ AT
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE
L. FLAVIO/1481252

NUMERO DO BAT:
17066319B01
DATA/HORA:
22/08/2017 06:00

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo			
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita	X		
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

1

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

31 OUT. 2013

PROTOCOLO

AC. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRÍCULA 1481252

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 22/08/2017 13:14

NÚMERO DE CONTROLE: CB1506AF271394519CE59AD8D18B62

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 11 de 12

Digitalizado com CamScanner



DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17066319B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
31 OUT. 2013
PROTOCOLO
AQ. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRICULA 1481252

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 22/08/2017 13:14

NÚMERO DE CONTROLE: CB1506AF271394519CE59AD8D18B62

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 12 de 12

Digitalizado com CamScanner





CERTIDÃO

Nº. 1672/2017

Atendendo solicitação de ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº54894 e prontuário de nº2017.08.3334 pertencente ao mesmo que foi atendido dia 22/08/2017 às 10H41min, vítima de colisão de carro x moto, apresentando trauma em perna esquerda.

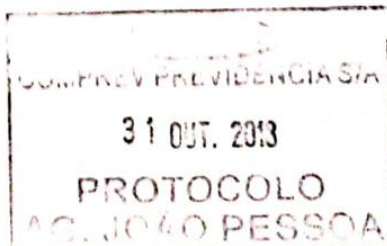
Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de tibia esquerda. Realizado cirurgia dia 22/08/2017 e alta medica dia 31/08/2017.

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

João Pessoa, 28 de outubro de 2017

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

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



Digitalizado com CamScanner



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

Ficha Nr: 54894 Atd: Nao Regulado
Data: 22/08/2017
Hora: 10:41:57
Recepcionista: ANA CARLA LYRA DOS SANT
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE Num. de vezes atendido: 1
CNS: 700006130689408 Sexo: M IDENTIDADE: 3116271 Fone: 988740348 Num. Prontuario: 2017.08.003334 **ORTOP.**
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 08/08/1986 Id: 31 ano(s)
End.: RUA ESTUDANTE FABIO JOSE DE SOUZA SANTOS, 258 ENDEREÇO DA MAE (NAO SOUBE INFORMAR END. DO
Bairro: FUNCIONARIOS Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Mae: RITA DE CASSIA COSTA MIRANDA DE ANDRADE Pai: MAYERBER WILLIAMS DE ANDRADE
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: AUXILIAR DE COZINHA Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA: Escolaridade: SEGUNDO GRAU INCOMPLETO

Doc.: O MESMO E MAE ACOMPANHA
Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: HOSPITAL HOSP. EMERG. E TRAUMA BR

Transporte utilizado: SAMU. COLISAO MOTOXCARRO, ONDUTOR, AS 6:40HS HOJE

Vitima de acidente por: LOCAL EM CIMA DO VIADUTO DO GEISEL (NOVO)

Vitima de violencia por: EM FRENTE AO CARAJAS

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

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

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

Observacao

Queixa Principal

Vem encaminhado do HEE/SM L

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

31 OUT. 2013

PROTOCOLO

JOAO PESSOA

Diagnostico

Fraqueza ex/ord. de peso
(-fritas)

Conduta

Refor com + lipos

Prescricao

Horario da medicacao

Do curativo

Virgilio B. de Jesus Filho
CRP 101.111
Ortopedia

Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

e | Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

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

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

Digitalizado com CamScanner



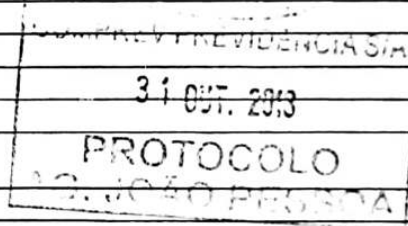


FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Andreas William Miranda de Andrade Data da Admissão: 22/06/17
Prontuário: _____ Idade: 31a Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1/

QPD: Queda de moto hoje e ferimento superno E
HDA: Acidente vítima de queda de moto hoje apresentando
ferimento aberto de tórax E. Envenenado do trauma

Medicações em uso: _____



Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposouso ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

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

Digitalizado com CamScanner



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HTF

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

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____

Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____

DM _____

TB _____

NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg

Altura: _____ m

IMC = _____

PA = _____

mmHg

FC = _____

FR = _____

TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

certificat

Rx + exame radiológico patina

Hipóteses Diagnósticas: _____

Fract. de fíbula E

(42 A 3)

Conduta: _____

LMC + fixação externa

interrupção p/ antibióticos

Dr. Victor

RELATÓRIO DE CIRURGIA

[illegible]

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

Digitalizado com CamScanner



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① Paciente em DDH sob anestesia
- ② Anestesia + antiespasmódico
- ③ exposição de campo cirúrgico

Incisão: ④ 4 incisões pontiformes para fixação de pins de cham

Achados: ⑤ Frat. exposta de tibia E.

Conduta: ⑥ lavagem extensa de fr. exposta de tibia E
com solução fisiológica a 0,9%
⑦ Desbridamento de tecidos desvitalizados
⑧ Aplicação de fixador externo em fr. de
tibia E.

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
31 OUT. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Fechamento: ⑨ sutura de pele com fio.

- ⑩ gaze estéril sobre fratura e curativo com gaze estéril
- ⑪ Orientação de controle

OBS:

Data: 22.10.8.17

Dr. Tiago Bruno F. Pinheiro
Médico

MÉDICO/CRM

Verbal

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

Digitalizado com CamScanner





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		Anderson Williams Miranda	
DATA DE ADMISSÃO	DATA DE ALTA	DIAGNÓSTICO	
T+ exposta osso da perna.			
PRINCIPAIS EXAMES			
PROCEDIMENTO REALIZADO: Realizado tratamento de fratura de tíbia com fixação de placa e parafusos.			
EXATIDÃO PATOLÓGICA			
INFECÇÃO F.O.		COLETA DE MATERIAL	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLOGIA			
EVOLUÇÃO DE ALTA		CURADO	
<input type="checkbox"/> MELHORADO		<input type="checkbox"/> REMOVIDO	
<input type="checkbox"/> A PEDIDO		<input type="checkbox"/> CURADO	
<input type="checkbox"/> ÓBITO			
RESUMO CLÍNICO: História: Evolução: Tratamento: Complicações: Paciente com fratura de tíbia exposta de osso da perna com tratamento de fratura e fixação.			
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA			
DIETA:		31 OUT. 2013	
REPOUSO:		PROTÓCOLO	
Retorno ao trabalho em dias		AS. JOÃO PESSOA	
Retorno às atividades com esforço físico em dias			
Retorno às atividades com esforço físico leve em dias			
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavar com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor ou vermelhidão, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.			
MEDICAÇÕES PARA CASA: Ceftriaxona + Analgésico			
RETORNO		para retirada de pontos	
Ao posto de saúde em		em 30 dias para revisão	
Ao Ambulatório do			
31/08/17		ASS. MÉDICO / CRM	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar			
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO			
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO			





**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

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



**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

08.806.754/0015-40

DECLARAÇÃO
Atendimento Médico Estatístico
Anexo 1 - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Atendimento Médico Estatístico
Anexo 1 - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 709/041, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1798553, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE** idade 31 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro-x-moto) no dia 22/08/2017, na BR 230, nas proximidades do Almeidão, Bairro: Geisel - João Pessoa - aproximadamente às 06:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 15 de Setembro de 2017.

SAME
SAMU 192 JP

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

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

LANÇADO

31 OUT. 2013
PROTOCOLADO
AC. JOÃO PESSOA



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.654/0001-67PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME SEU NÚMERO
MATRÍCULA

883832

REFERÊNCIA

OUT/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

RITA COSTA FERREIRA
RUA DINEZA C MONTEIRO, 52 - MANGABEIRA JOAO PESSOA
PB 58055-710

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
091.081.330.0278.000	000	Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
		1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y18F092143	10/04/2018	ARD LAC	LIGADO	LIGADO		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NÚM DE DIAS PROXIMA LEITURA						
109	127	18	30	25/11/2018		
HIST. CONS./ANTER. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
SET/2018	15	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
AGO/2018	10	TURBIDEZ		0	0	0
JUL/2018	25	CLORO		0	0	0
JUN/2018	20	COL.TERMOT		0	0	0
MAI/2018	10	COR		0	0	0
ABR/2018	16	COL.TOTAIS		0	0	0
MEDIA(M)	10	DADOS REFERENTES A: AGO/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 25/10/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 08:26:13

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	8 M3	39,12
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 30,33 POR UNIDADE	10 M3	30,33
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3	8 M3	31,28

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 12,82 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 13/11/2018 Total a Pagar: R\$ 138,64

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

"QUANDO A INFÂNCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHO"



CAGEPA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
883832	OUT/2018	13/11/2018	R\$ 138,64

82630000031 3 38640010001 5 00088383201 6 10201890003 9



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 01:28:54

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091401285124100000032745758

Número do documento: 20091401285124100000032745758

Num. 34238247 - Pág. 35



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	ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE
DATA DE NASCIMENTO	08/08/86
NOME DA MÃE	RITA DE CÁSSIA COSTA MIRANDA DE ANDRADE

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.022.203
DATA DO ATENDIMENTO	22/08/17
HORA DO ATENDIMENTO	07:34
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA ESQUERDA
CID 10	S82.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, apresentando ferimento corto-contuso em perna esquerda. Abdomen sem queixas. Glasgow 15. Presença de fratura exposta de tibia esquerda. Encaminhado para o Ortopedia de Mangabeira, para tratamento cirúrgico, conforme pactuação.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de perna esquerda

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de diáfise de tibia esquerda.

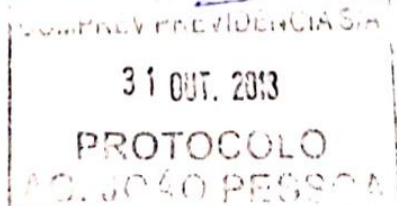
TRATAMENTO:

Atendimento inicial. Encaminhado para o Ortopedia de Mangabeira, para tratamento cirúrgico, conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR:	22/08/17
DATA DA EMISSÃO:	01/02/18

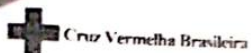
Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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



Digitalizado com CamScanner





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: 1022203



Identificação do paciente

ID 1202673	Nome ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE	Sexo Masculino
Data de nascimento 08/08/1986	Idade 31 anos 14 dias	Estado civil Prontuário
Mãe RITA DE CASSIA MIRANDA DE ANDRADE	Religião	
Escolaridade	Pai NAO INFORMADO	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987545124	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
Tipo documento	DDD Fixo	Fone Fixo
Local de procedência BR 230	Número documento	Nº Cns
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO
		UF PB
		CBO/R

Endereço

CEP 58083617	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro BOLÍVIA
Número 27	Complemento	Bairro INDÚSTRIAS	

Admissão

Data e Hora 22/08/2017 07:34:40	Número da pulseira 1000006193415	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
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	Veic da ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Pete seguido por acidente de moto
que teve a x, foi machucado
na cabeça e no corpo
Diagnóstico

Aterido por
JORDAN APOLINARIO FIGUEIREDO

Tempo
31seg

COMISSÃO PREVIDENCIÁRIA

31 OUT. 2013

PROTOCOLO

AO JOAO PESSOA





Guia de Encaminhamento Externo

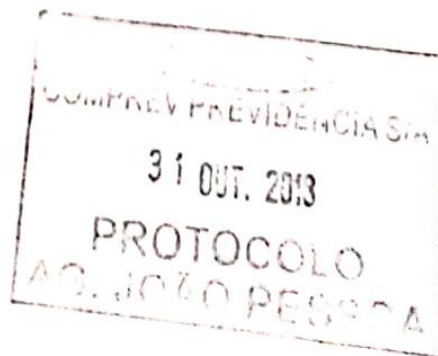
Dados do paciente

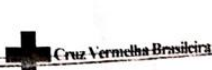
Nome ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE								CNS	Prontuário
Data de Nascimento 08/08/1986	Idade 31A 14D	Sexo Masculino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura		
Nome da Mãe RITA DE CASSIA MIRANDA DE ANDRADE				Nome da Pai NAO INFORMADO					
Endereço BOLÍMA				Bairro INDÚSTRIAS					
Município JOÃO PESSOA - PB				Telefone Residencial		Cep 58083617			
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				CNS 2593262		Telefone Celular (83) 987545124			
						Telefone (83) 32165700			

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY		AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N. MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR			
Resultado de exames complementares PACIENTE VITIMADE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUI COM FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA. RADIOGRAFIA: EVIDÊNCIA DE FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA CONDUITA: REALIZADO ANTIBIOTICOPROFILAXIA ENCAMINHO CONFORME PACTUAÇÃO			
CID S82.2	Data de encaminhamento 22/08/2017 09:00:59		

Assinatura e carimbo do profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE	BAE 1022203	Data/Hora Entrada 22/08/2017 07:34:40	Data Baixa 2017-08-22 09:00:59.0
Data de nascimento 08/08/1956	Idade 31	Sexo Masculino	CNS
Mãe RITA DE CASSIA MIRANDA DE ANDRADE			Telefone de Contato (83) 987545124
Endereço BOLÍVIA, 87	Bairro INDÚSTRIAS	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA	UF PB
Data/Hora Classificação 22/08/2017 09:00:59		Data/Hora Prescrição 22/08/2017 09:01:00	Nº Cons. Regional 5637/PB

Anamnese

RADIOGRAFIA EVIDÊNCIA FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA CONDUTA: ENCAMINHO AO TRAUMINHA CONFORME PACTUAÇÃO

CID10

Código	Descrição
S82.2	Fratura da diáfise da tíbia

Conduta

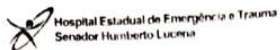
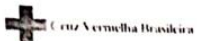
Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

Usuário
LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA
Data e Hora
22/08/2017 09:00:59
Motivo de Alta
Observações

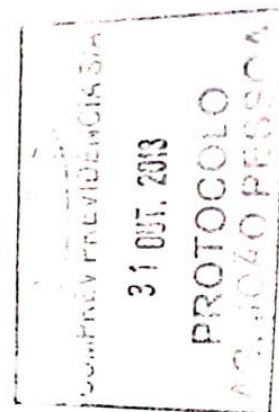
PROTÓCOLO
31 OUT. 2013
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
JOÃO PESSOA





REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome ANDERSON WILIAMS MIRANDA DE ANDRADE		
Data de 08/08/1986	Nº Boletim Emergencia 1022203	Prontuario
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA		
<div><p>RAIOS-X</p><p>TIPO DATA HORA NOME TECN. RAD ASS:</p></div>		



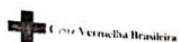
22 de Agosto de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

Assinatura e Carimbo do Profissional

separadas para imagem e laboratório análises clínicas





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

Nome		Data de		Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE		08/08/1986		31	MASCULINO	1022203		22/08/2017 07:44:52
Motivo do Atendimento		Setor	Posto de Trabalho		Leito	Prescrição válida a		
ACIDENTE DE MOTOCICLETA						22/08/2017 07:44:52		

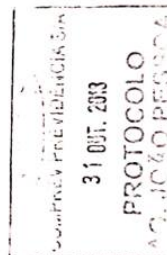
MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Porologia	Orientação de Uso	Aprezamento
1 CEFALOTINA 1G	2.0	G		E.V.		6/6h		

22 de Agosto de 2017

LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA
CRM: 8637

Assinatura e Carimbo do Profissional



22/08/2017 172.16.0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=87729&pesquisa=Sperform=imprimirPrescricao&id=87729&atendimento=BoletimEmergencialda10222...



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE	BAE 1022203	Data/Hora Entrada 22/08/2017 07:34:40	Data Baixa
Data de nascimento 08/08/1985	Idade 31	Sexo Masculino	CNS
Mãe MIRIA DE CASSIA MIRANDA DE ANDRADE	Bairro INDÚSTRIAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Endereço BOLÍVIA, 87	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ	Nº Cons. Regional 10271/PB
Acidente VEICULO X MOTO	Data/Hora Classificação 22/08/2017 07:34:40	Data/Hora Prescrição 22/08/2017 07:40:17	

Anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO CARRO-MOTO. REFERE USO DE CAPACETE, QUEIXA DE DOR EM PERNA ESQUERDA. AO EXAME, PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, EUPNEICO. NEGA VÔMITO OU DESMAIO. NEGA CERVICALGIA OU LOMBALGIA. TORAX E ABDOME SEM ALTERAÇÕES. FRATURA EXPOSTA EVIDENCIADA EM TÍBIA ESQUERDA. CD. SOLICITO RADIOGRAFIA + AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA + LIBERO DA CIR GERAL

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: + 100 ML SF 0,9%)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA

Olga Maria Santana Lacerda Mariz
CRM-PB 12206-0/2017
31 OUT. 2017
PROTOCOLO
ACIDENTE DE JOAO PESSOA





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE		BAE 1022203	Data/Hora Entrada 22/08/2017 07:34:40	Data Baixa
Data de nascimento 08/08/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987545124
Mãe RITA DE CÁSSIA MIRANDA DE ANDRADE				Prontuário
Endereço BOLÍVIA, 87	Bairro INDÚSTRIAS	Município JOÃO PESSOA		UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ABRUDA CAMARA		Nº Cons. Regional 8517/P3
Data/Hora Classificação 22/08/2017 07:34:40		Data/Hora Prescrição 22/08/2017 07:44:52		

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM DOR E FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA. AO EXAME FÍSICO, EVIDÊNCIA DE FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA. CONDIÇÃO: ENCAMINHADO CONFORME A PAGTUAÇÃO AO TRAUMATOLÓGICO

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 G VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6 HS POR 7 DIA(S)

CID10

Código	Descrição
S82.2	Fratura da diáfise da tíbia

Conduta

Em observação

PROTOCOLO
31 OUT. 2013
AC. JOAO PESSOA



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

PROCESSO NÚMERO - 0806178-45.2020.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito, Seguro, Acidente de Trânsito]

AUTOR: ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE

Advogado do(a) AUTOR: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - PB25883

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu o benefício da justiça gratuita.

No caso dos autos, o autor é auxiliar de cozinha e declarou não dispor de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios.



Com efeito, tal afirmação feita pelo promovedor goza de presunção de veracidade, embora relativa, e somente pode ser afastada mediante prova inequívoca em contrário. Portanto, se mostra possível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

Assim, considerando os elementos constantes nos autos, sobretudo a natureza da demanda, DEFIRO O BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA à parte autora, nos termos do art. 98 do CPC.

Por outro lado, o art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Ora, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua.

A experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

De outra banda, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, desde que a parte autora concordasse em a ela submeter-se, com a apresentação do laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito

