



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
<b>ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE (AUTOR)</b>	<b>JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34238 241	14/09/2020 01:28	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
34238 242	14/09/2020 01:31	<a href="#">Peticao inicial</a>	Informações Prestadas
34238 243	14/09/2020 01:31	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
34238 244	14/09/2020 01:31	<a href="#">CNH</a>	Documento de Identificação
34238 245	14/09/2020 01:31	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Informações Prestadas
34238 246	14/09/2020 01:31	<a href="#">Pagamento administrativo</a>	Documento de Comprovação
34238 247	14/09/2020 01:31	<a href="#">Documentos médicos</a>	Informações Prestadas
34540 006	13/10/2020 09:14	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

PDF em anexo.



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 01:28:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091402101840400000032745752>  
Número do documento: 20091402101840400000032745752

Num. 34238241 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO 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 Dinea 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<sup>a</sup>, 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 0EU-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 tibia esquerda, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico e tratamento.

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

- **Fratura exposta da tibia 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. 8.194/74, 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 Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual 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	



<b>membro inferior</b>	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
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 esfincteriano; (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	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	Percentuais das Perdas
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	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
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	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	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**

**DAB/PB 25.810**

**JEEZISRAEL MOISÉS BEZERRA GOMES**

**Advogado**

**DAB/PB 25.883**

**RAMON DE ANDRADE GOUVEIA**

**Advogado**

**DAB/PB 21.485**



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 01:28:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091401283937400000032745753>  
Número do documento: 20091401283937400000032745753

Num. 34238242 - Pág. 7



**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: DINIZA C. MONTEIRO, N° 52 - MANGABEIRA CEP 58055-750.

**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 cláusula *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.

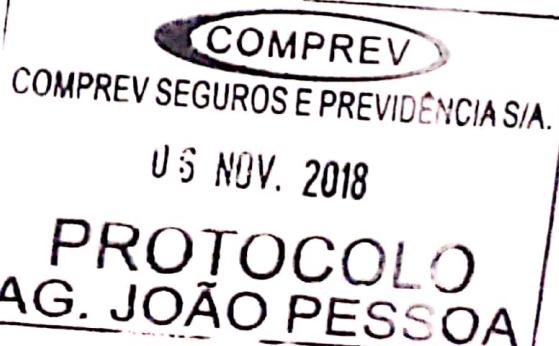
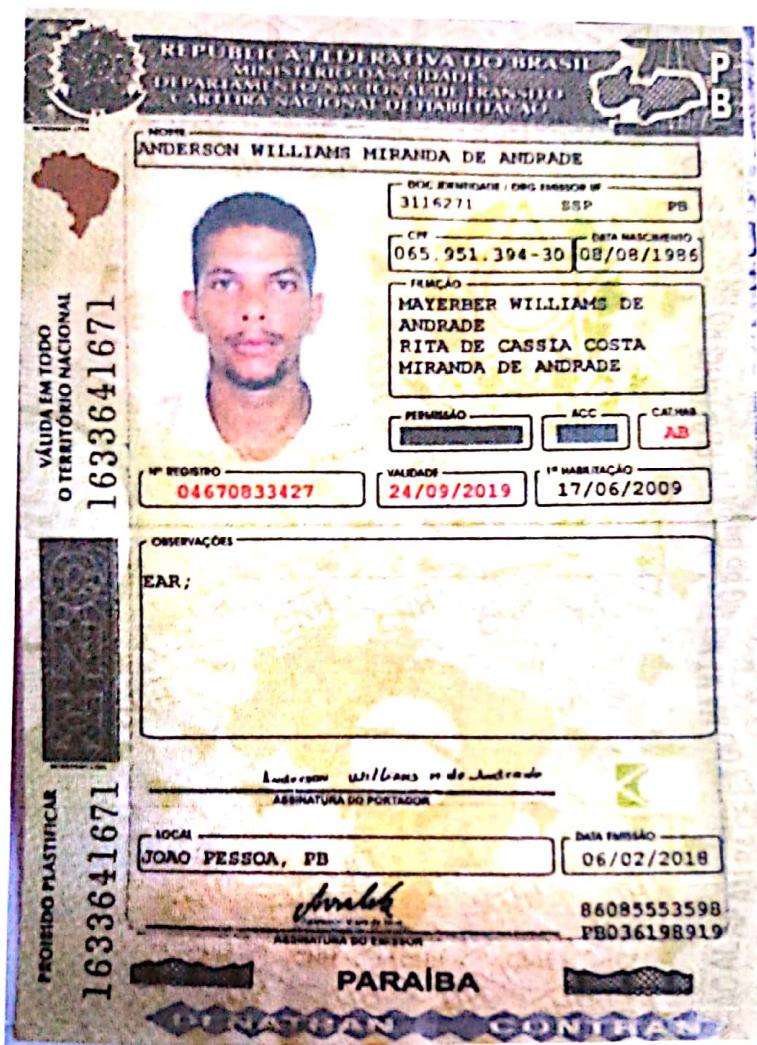
29 de janeiro de 2019.

Anderson Williams M. de Andrade

**Outorgante**

Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner





**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

Rua Feliciano Cima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.654/0001-87

PARA 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 JOÃO PESSOA  
PB 58055- 710

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
991.081.330.0278.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y18F092143	10/04/2018	ARDIAC	LIGADO	LIGADO		

INTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M<sup>3</sup>) | NÚM DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA

109 127 18 30 25/11/2018

HIST. CONS./ANTR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

SET/2018 15 PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES

AGO/2018 19 TURBIDEZ 0 0 0

JUL/2018 25 CLORO 0 0 0

JUN/2018 28 COL.TEMNOT 0 0 0

MAI/2018 19 COR 0 0 0

ABR/2018 16 COL.TOTAIS 0 0 0

MÉDIA(M<sup>3</sup>) 19 DADOS REFERENTES A: AGO/2018

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

DESCRICAÇÃO CONSUMO TOTAL(R\$)

AQUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
ATE 10 M<sup>3</sup> - R\$ 37,91 POR UNIDADE  
11 M<sup>3</sup> A 20 M<sup>3</sup> - R\$ 4,89 POR M<sup>3</sup>

10 M<sup>3</sup> 37,91

8 M<sup>3</sup> 39,12

ESGOTO

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
ATE 10 M<sup>3</sup> - R\$ 30,33 POR UNIDADE  
11 M<sup>3</sup> A 20 M<sup>3</sup> - R\$ 3,91 POR M<sup>3</sup>

10 M<sup>3</sup> 30,33

8 M<sup>3</sup> 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



CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA

CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

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



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





()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE 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	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/i68pHb_crY2GwPoknUcapi_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OsE1AYVgVIH2n9jVLFQwduY=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/i68pHb_crY2GwPoknUcapi_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OsE1AYVgVIH2n9jVLFQwduY=</a> )
07/11/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eUUxAiFAkOGF02hnEfapi_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OsE1AYVgVIH2n9jVLFQwduY=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eUUxAiFAkOGF02hnEfapi_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OsE1AYVgVIH2n9jVLFQwduY=</a> )

Chat



07/11/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/pax8DEtui+mWxZxIw6api_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OsE1AYVgVIH2n9jVLFQwdwY=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/pax8DEtui+mWxZxIw6api_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OsE1AYVgVIH2n9jVLFQwdwY=</a> )
------------	------------------------------------	---



(<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 O



### 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-Efetuados.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



(<https://http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>)  
I%C3%ADder-  
dpvat)

## 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>)

## Dúvidas e Respostas

- › 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>)

## Atendimento

- › 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>)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

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 | 26/10/57  
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 | IV 21 + S 42.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X BICICLETA, RESGATADO POR BOMBEIROS, APRESENTANDO FOC 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 SUSMETIDO AO 1º ATENDIMENTO + AVALIAÇÃO NCR + 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

*Braga*  
Dr. Joacilé Braga Brandão  
CRM: 1741/PS

**ATENÇÃO:** Este documento descreve a 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 LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, an -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 946427



## Identificação do paciente

Nome 1080087 Data de nascimento 28/10/1957	Nome VALDOMIRO FERREIRA CALADO	Sexo Masculino
Idade 58 anos 10 meses 13 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião NAO INFORMADA
Mãe JOSEFA ROSA DA CONCEICAO		Pai SEVERINO FERREIRA CALADO
Escolaridade NAO INFORMADO		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel NAO INFORMADO	Fone Móvel Número documento	DDD Fixo Nº Cns
Local de procedência ERNESTO GEISEL		Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade	UF PB
		CBOR

## Endereço

CEP 58075422	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro RESIDENCIAL GEISEL I
Número SN	Complemento FAZENDA CUIA		Bairro ERNESTO GEISEL

## Admissão

Data e Hora 10/09/2015 14:49:10	Número da pulseira 1000005644093	Convênio SUS
------------------------------------	-------------------------------------	-----------------

Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL
Classificação de risco	Ongem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	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	Pulso	Temperatura
---------	------	-------	-------------

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

Dados clínicos  
10/09/2015

Diagnóstico	Atendido por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBERO	DATA 26/09/2016
-------------	--	--------------------

CID

Tempo  
02min 29seg

Imprimir

10/09/2016 14:50

Digitalizado com CamScanner



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

## Posição e Preparo:

DDH em posição de cadeira de praia  
limpeza prín̄io + degernac̄s  
asepsia  
Campos estériles

## Incisão:

Superior sobre a clavícula E

## Achados:

Fratura

## Conduta:

Rede cirúrgica

Fixaç̄s c/ placa e parafusos

Brco Cirúrgico

## Fechamento:

por planos anatômicos

Aspirativo + Immobilizac̄.

## Observação:

Médico/CRM:

Felipe Tavares Sena  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM 5.249 PB  
TEC02-5132 EPI

João Pessoa, 24/9/16

Digitalizado com CamScanner





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Valdomiro F. Calado BE/Prontuário: 2419116  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 24/9/16

Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Osteosintese de Clavícula E

Cirurgião: Felipe Sena 1º Assistente: umberto Jansen

2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Miltan

Tipo de Anestesia: Bluguelo Horário: Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

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

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>1to. cirúrgico cr fixac.</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

João Pessoa 24/9/16

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Felipe Tayatus Sena  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 5.348/B  
IEOT 9132/01

F(NG).ASCIR.009-1

Digitalizado com CamScanner





VALDOMIRO FERREIRA CALADO  
DT. NASC.: 28/10/1957  
MAE: JOSEFA ROSA DA CONCEICAO

ENDIMENTO MÉDICO  
END.: RESIDENCIAL GEISEL I  
N. SN - ERNESTO GEISEL  
JORO PESSOA  
FONE: ( )  
CELULAR: ( )  
IDADE: 58  
DT. ENTRADA:

mento Médico

B.E.

DE:

DATA

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Aeróbito aberto / dor  
com o sangue FEC  
postural sangue / dor

AME PRIMARIO

Périvas  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  
HTD:  Rude  
 Diminuído  
 Ausente

Presente e normal  
HTE:  Rude  
 Diminuído  
 Ausente

2- RUIDOS

sim

HTD:  Roncos  
 Sibilos  
 Estertores

HTE:  Roncos  
 Sibilos  
 Estertores

EFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas:  Fotorreageente

Paralisadas

Isocôricas

Anisocôricas

(diferença = mm)

Escala de Glasgow:

15

CIRCULAÇÃO

Normal  Pálida  Cianótica

Pletórica  Ictérica

Normal  Quente  Fria

Normal  Aumentado

Fino  Absente

AUSCUTA CARDÍACA

Regular  Irregular  Ausente

Normazonéticas  Hipofonéticas

Hipofonéticas  Ausente

Presente  Ausente

Sim  Não

RÍTIMO

BULHAS

SOPRO

BE OU B4

FC: bpm PA: X mmHg T: °C

ECG:

ABDOMEN:

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 contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticção)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
<b>TOTAL:</b>					

FING-CC-001-1

Digitizado com CamScanner

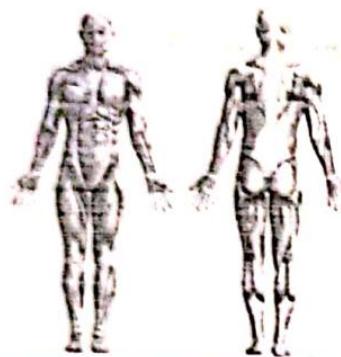


Valdemar Teixeira  
 SARTERIAL / PULSO 82  
 ADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR  
 NAMÉS COMPLEMENTARES

**EXAME SECUNDARIO**

ALERGIA	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
IMUNIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
PATOLOGIA	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
ALIMENTOS INGERIDOS	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

LOCAL DA LESÃO *Identifique a localização da lesão  
correspondente ao lado*



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

OBS:

**QUEIMADURA**

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

**EXAMES SOLICITADOS**

- Radiografias  
 Ultrassonografia (FAST)  
 Tomografia computadorizada

- Lavado peritoneal  
 Gasometria arterial  
 Tipagem sanguínea

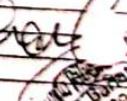
**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

**CONDUTAS E PROCEDIMENTOS**

**CÓDIGO**

**ASSINATURA E CARIMBO**

1. Estabilizado em fato  
2. Estabilizado fato em fato  
3. Essente + A Vobrada



**SOLICITAÇÃO DE FARECER MÉDICO**

Solicito parecer da

Solicito parecer da

**DESTINO DO PACIENTE**

Centro Cirúrgico

Transferência (Unidade de saúde)

Internado (setor)

Alta hospitalar  Decisão médica  A pedido

A revisão

Desistência

**DATA**

**DA**

**SAÍDA**

**HORAS:**

Óbito  Até 48 hs  Após 48 hs

Família

JML

SVO

ASSIN.

ASSIN.

FING/CC 001

Digitizado com CamScanner









**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 065.951.394-39 residente e domiciliado em RUA: DINIZA C. MONTEIRO, N° 52 - MANGABEIRA CEP 58055-750.

**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 cláusula *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 ANDRADE

**CPF:** 065.951.394-30

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 22/08/2017

**Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

**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](http://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



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. 11

## 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

*Indenização*

#### 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](http://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*

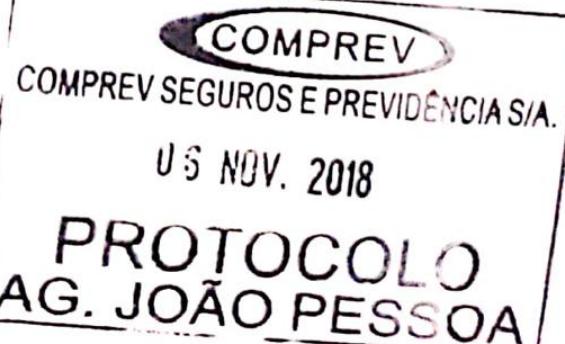
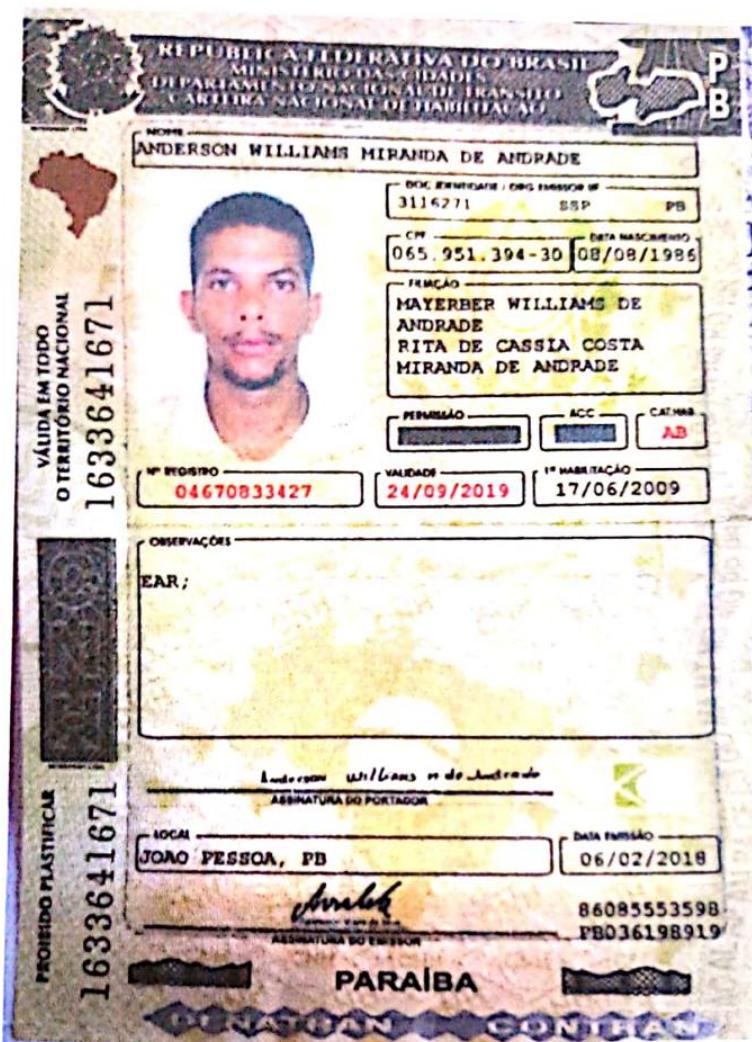
NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

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. 12



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	KM: 25.0	SENTIDO: Decrescente
---------------------------------	-------------	-------------------------

DESCRITIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Amanhecer	CONDICÃO METEOROLÓGICA: Garoa/Chuvisco	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Múltipla	CONDICÃO DE PISTA: Molhada
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIARIA: Aclive	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Não	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE

IMAGEM DO LOCAL

IMAGEM DESCRIPTIVA DO LOCAL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

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

COMPRAV PREVIDÊNCIA S/A  
31 OUT. 2013  
PROTOCOLO  
Nº. 10.10.10.10.10.10

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRÍCULA 1481252

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

NÚMERO DE CONTROLE: CB1506AF271394519CE59AD8D18B62

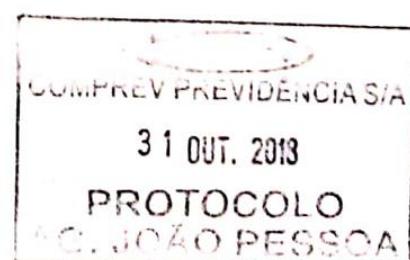
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobal/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar)

Página 1 de 12

Digitalizado com CamScanner



 <p><b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b>  <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL</b>  <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b></p>		 <p><b>PROTÓCOLO:</b>  <b>17066319B01</b></p>																																																
		<p><b>STATUS:</b>  <b>Encerrado</b></p>																																																
<p><b>VEÍCULOS</b></p> <table border="1"> <tr> <td>SEQUENCIAL: <b>V1</b></td> <td>PLACA: <b>OEU3484</b></td> <td>MARCA/MODELO: <b>HONDA/CG 125 FAN ES</b></td> <td>ANO FABRICAÇÃO: <b>2012</b></td> </tr> <tr> <td>SITUAÇÃO: <b>Tracionador</b></td> <td>CHASSI: <b>9C2JC4120CR548896</b></td> <td>TIPO DE VEÍCULO: <b>Motocicleta</b></td> <td>PAÍS: <b>BRASIL</b></td> </tr> <tr> <td>ESPECIE: <b>Passageiro</b></td> <td>RENAVAM: <b>00461704455</b></td> <td>CATEGORIA: <b>Particular</b></td> <td>MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: <b>Segundo o fluxo, na faixa de rolamento</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4">INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOME DO PROPRIETÁRIO: <b>MARIA GENILDA DA SILVA</b></td> <td>CPF/CNPJ: <b>738.786.854-91</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dados de Endereço</td> <td colspan="2">NUMERO: <b>00163</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">LOGRADOURO: <b>R JOSE L SANTOS 163 CASA</b></td> <td colspan="2">BAIRRO:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">COMPLEMENTO: <b>CASA</b></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">MUNICÍPIO/UF: <b>JOAO PESSOA/PB</b></td> <td colspan="2">EMAIL:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TELEFONE:</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Dados da Carga</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Descrição e Informações Complementares:</td> </tr> </table>			SEQUENCIAL: <b>V1</b>	PLACA: <b>OEU3484</b>	MARCA/MODELO: <b>HONDA/CG 125 FAN ES</b>	ANO FABRICAÇÃO: <b>2012</b>	SITUAÇÃO: <b>Tracionador</b>	CHASSI: <b>9C2JC4120CR548896</b>	TIPO DE VEÍCULO: <b>Motocicleta</b>	PAÍS: <b>BRASIL</b>	ESPECIE: <b>Passageiro</b>	RENAVAM: <b>00461704455</b>	CATEGORIA: <b>Particular</b>	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: <b>Segundo o fluxo, na faixa de rolamento</b>	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:				NOME DO PROPRIETÁRIO: <b>MARIA GENILDA DA SILVA</b>		CPF/CNPJ: <b>738.786.854-91</b>		Dados de Endereço		NUMERO: <b>00163</b>		LOGRADOURO: <b>R JOSE L SANTOS 163 CASA</b>		BAIRRO:		COMPLEMENTO: <b>CASA</b>				MUNICÍPIO/UF: <b>JOAO PESSOA/PB</b>		EMAIL:		TELEFONE:				Dados da Carga				Descrição e Informações Complementares:			
SEQUENCIAL: <b>V1</b>	PLACA: <b>OEU3484</b>	MARCA/MODELO: <b>HONDA/CG 125 FAN ES</b>	ANO FABRICAÇÃO: <b>2012</b>																																															
SITUAÇÃO: <b>Tracionador</b>	CHASSI: <b>9C2JC4120CR548896</b>	TIPO DE VEÍCULO: <b>Motocicleta</b>	PAÍS: <b>BRASIL</b>																																															
ESPECIE: <b>Passageiro</b>	RENAVAM: <b>00461704455</b>	CATEGORIA: <b>Particular</b>	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: <b>Segundo o fluxo, na faixa de rolamento</b>																																															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:																																																		
NOME DO PROPRIETÁRIO: <b>MARIA GENILDA DA SILVA</b>		CPF/CNPJ: <b>738.786.854-91</b>																																																
Dados de Endereço		NUMERO: <b>00163</b>																																																
LOGRADOURO: <b>R JOSE L SANTOS 163 CASA</b>		BAIRRO:																																																
COMPLEMENTO: <b>CASA</b>																																																		
MUNICÍPIO/UF: <b>JOAO PESSOA/PB</b>		EMAIL:																																																
TELEFONE:																																																		
Dados da Carga																																																		
Descrição e Informações Complementares:																																																		



Digitalizado com CamScanner



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 VEÍCULO: Camioneta	
CHASSI: 3GNCJ8EW5EL111697	RENAVAM: 00585269149	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Misto	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Outras	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Estava parado devido a um acidente anterior.			
NOME DO PROPRIETÁRIO: GUSTAVO GOMES MARQUES		CPF/CNPJ: 048.219.564-97	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: AV MARIA ROSA 1165 AP 1101	COMPLEMENTO: AP 1101		NUMERO: 01165
BAIRRO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			



Digitalizado com CamScanner



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: Condutor
NOME: ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE	CPF: 065.951.394-30
Nº DE IDENTIFICAÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR:
ESTADO CIVIL	NOME DA MÃE: RITA DE CASSIA COSTA MIRANDA DE ANDRADE
<b>Dados de Endereço</b>	
LOGRADOURO: R. Bolívia, 87, cidade verde	NUMERO: 87
COMPLEMENTO:	BAIRRO: Mangabeira
MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB	
TELEFONE: 987545124	EMAIL:

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 APPLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL
TESTE DO ETILOMÉTRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: 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.
---

VISIVEIS 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.
---

COMPRA DE 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](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 5 de 12



<b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b> <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL</b> <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>		<b>PROTOCOLO:</b> <b>17066319B01</b>
		<b>STATUS:</b> <b>Encerrado</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF L. FLAVIO, MATRÍCULA 1461252

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](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 6 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. 18

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



PROTÓCOLO:  
17066319B01

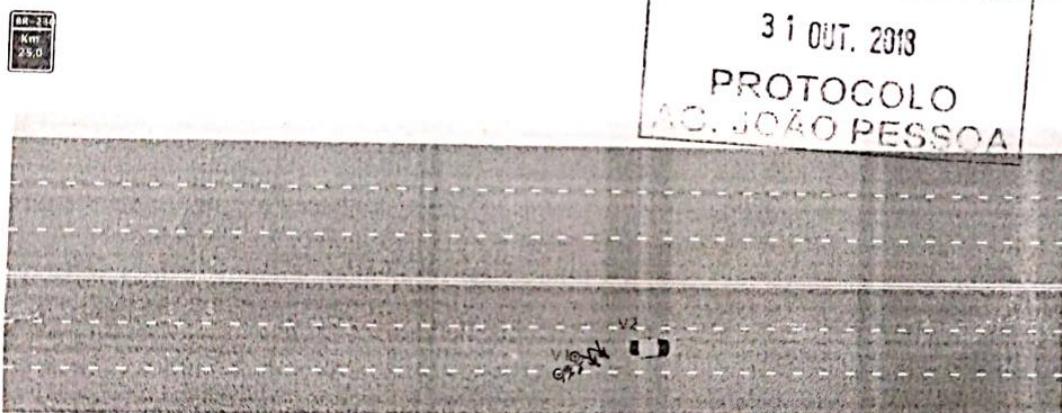
STATUS:  
Encerrado

### DINÂMICA

#### Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

#### Croqui



← 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 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](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 2 de 12

Digitalizado com CamScanner



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



PROTÓCOLO:  
17066319B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / OEU3484 / HONDA/CG 125 FAN ES

EN VOLVIMENTO:

Passageiro

NOME:

Davison Santiago Miranda de Andrade

DATA DE NASCIMENTO:

19/12/2006

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

00

SEXO:

Masculino

ESTADO CIVIL:

NOME DA MÃE:

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

NUMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:

TELEFONE:

EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

Lesões Leves

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APLICÁVEL

USAVA CAPACETE:

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

Sim

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 PREVIDÊNCIA S/A

31 OUT. 2013

PROTÓCOLO  
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](http://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	CPF: 048.219.564-97	ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: GUSTAVO GOMES MARQUES	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE NASCIMENTO: 22/12/1982
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:		SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA GOMES MARQUES	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: AVENIDA MARIA ROSA	NUMERO: 1165
COMPLEMENTO: AP 1101	BAIRRO: MANAIRA
MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB	
TELEFONE: 999114082	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: B
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 01930996322	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 17/08/2001	VALIDADE DA CNH: 20/06/2021	

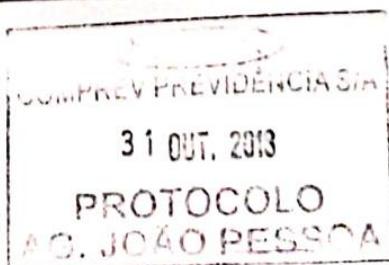
OBSERVAÇÕES DA CNH:

A

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APPLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL	
TESTE DO ETILOMÉTRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISIVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: 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](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 8 de 12

Digitalizado com CamScanner



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



PROTOCOLO:  
17066319B01

STATUS:  
Encerrado

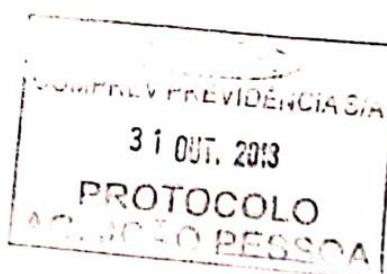
AVALIAÇÃO DE DANOS

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](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 9 de 12

Digitalizado com CamScanner



<b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b> <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL</b> <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>			<b>PROTOCOLO:</b> <b>17066319B01</b>
		<b>STATUS:</b> <b>Encerrado</b>	
<b>IMAGEM DA FRENTE (V1)</b>	<b>IMAGEM DA TRASEIRA (V1)</b>		



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](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

---

Página 10 de 12

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 01:28:54  
http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009140128512410000032745758  
Número do documento: 2009140128512410000032745758

Num. 34238247 - Pág. 23

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:  
17066319B01

STATUS:  
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

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

COMPRA DE PREVIDÊNCIA

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

31 OUT. 2013

PROTOCOLO  
AO JUÍZ DE 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](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 11 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. 24

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:  
17066319B01

STATUS:  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



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](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 12 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. 25



54

## 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.

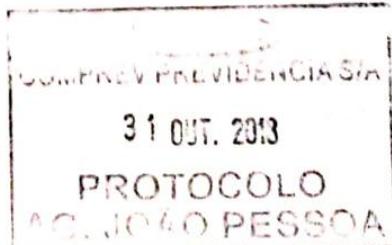
Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de tibia esquerda. Realizado cirurgia dia 22/08/2017 e alta médica dia 31/08/2017.

E para constar eu Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, data 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 Attd: Nao Regulado  
Data: 22/08/2017  
Hora: 10:41:57  
Repcionista: ANA CARLA LYRA DOS SANTOS  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE Num. de vezes atendido: 1  
CNS: 700006130689408 Sexo: M IDENTIDADE: 3116271 Fone: 988740348  
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. DA  
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

...: O MESMO E MAE ACOMPANHA

Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD  
Pr. edencia: 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 violência por: EM FRENTES 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

Ven encaminhado de HEEIS/SL  
Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

31 OUT. 2013
PROTÓCOLO
JOAO PESSOA

Diagnóstico: Fibras ex/ord. de fuso  
Prescrição: *Refracto*

Conduta: Debarcos + exames  
Horário da medicação:

Ao exame

*Med. de exame*  
*Ortopedia*  
*Automação*



Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

el 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

  
Maria Helena da Silva Santiago

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

Digitalizado com CamScanner





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Anderson William Miranda de Andrade Data da Admissão: 22/06/17  
Pronutário: \_\_\_\_\_ Idade: 31a Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

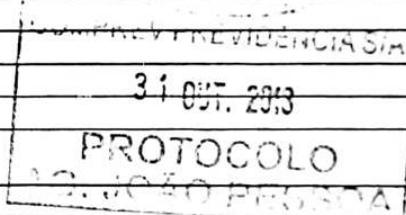
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento 1/1

QPD: Queda de Moto hoje c/ ferimento em peau E

HDA: paciente vítima de queda de moto hoje apresentando fratura exposta de tibia E. Envenenado de 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 [ ]Dispnéia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

**ABD:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]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-reposo [ ]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 [ ]JDM [ ]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: *Rx + exame evidenciando patologia*Hipóteses Diagnósticas: *Frat. de fibra E (42 A 3)*Conduta: *LMC + fixação extra**introduzido p/ nutribolto**Dr. Pinheiro*  
*Marcelo*  
*SBM 109*  
*DB R-1 +*  
*Dr. Neu**Victor Lacerda*



## **RELATÓRIO DE CIRURGIA**

Nome: Anderson William Miranda				Registro:	
Idade: 31a	Sexo: Mas	Cor:	Clinica:	EMP: _____	LR: _____
Data: 26/08/17	Cirurgião: Dr. Neurael			1º Assistente: Tiago R.	
2º Assistente: Victor R.	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista: Dr. Wagner	Tipo Anestesia: Raqui			Horário: I: _____	T: _____
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
Fist. exposta de Tibia E.					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
Osteomio					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO
Limpeza nec. compro + Fix. extima de fratura extima obstruindo a fist. exposta de Tibia E.					
					DATA DA PREVISÃO DA SAIADA
					31/08/2013
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 ( ) Sim 2 (x) Não	Descreva:	PROTOCOLO AC. DE 60 PESSOAS	
Biópsia de Congelação:		1 ( ) Sim 2 (x) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (x) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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

Digitalizado com CamScanner



## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

- ① Paciente em DHH sob anestesia
- ③ Anestesia + anti-espasmo
- ② Aparição de campo estéril

Incisão: ④ 4 incisões percutâneas para fixação de pinos de chaves

Achados: ⑤ Frat. exposta de fibra E.

Conduta: ⑥ Lavagem extrema de frat. exposta ole fibra E  
com solução fisiológica a 0,9%  
⑦ Desbridamento de tecidos devitalizados  
⑧ Aplicação de frader interno em pat. de  
fibra E.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SINDICAL  
31 OUT. 2013  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Fechamento: ⑨ Sutura da pele comfa.

⑩ Sutura abertura do cruráculo com gaze estéril  
⑪ Banda de controle

OBS:

Data: 22/08/17

Dr. Tiago Bruno F. Pinheiro  
Médico PB  
MÉDICO/CRM  
Fit & Q.  
Neuro

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

Digitalizado com CamScanner







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



08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
CEP 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

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.

LANÇADO

**SAME**  
João Pessoa, 15 de Setembro de 2017.  
Jefferson da Rocha Augusto  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do 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

Digitalizado com CamScanner



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirino, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-67PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME INTEGRAMENTO  
**MATRÍCULA**

883832

REFERÊNCIA

OUT/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

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

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Outros	
991.081.330.0278.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y18F092143	10/04/2018	ARDIAC	IGADO	IGADO		

INTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA

109 127 18 30 25/11/2018

MIST. CONS./ANTR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

SET/2018 15 PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES

AGO/2018 19 TURBIDEZ 0 0 0

JUL/2018 25 CLORO 0 0 0

JUN/2018 23 COL.TEMPER 0 0 0

MAI/2018 19 COR 0 0 0

ABR/2018 16 COL.TOTAIS 0 0 0

MEDIA(M) 19 DADOS REFERENTES A: AGO/2018

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

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AQUA		
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

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

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



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



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 contuso em perna esquerda. Abdomen sem queixas. Glasgow 15. Presença de fratura exposta de tibia esquerda. Encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira, para tratamento cirúrgico, conforme pactuação.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de perna esquerda

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de diáfise de tibia esquerda.

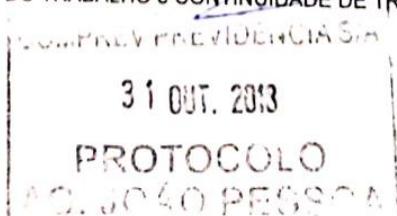
### TRATAMENTO:

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

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

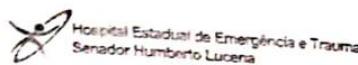
Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

**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





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	Religião
Mãe RITA DE CASSIA MIRANDA DE ANDRADE	Escolaridade	Pai NAO INFORMADO	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 937545124	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Crs	
Local de procedência BR 230		Email	
		Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB
CBO/R			

#### Endereço

CEP 58083617	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro BOLÍVIA
Número 87	Complemento	Bairro INDÚSTRIAS	

#### Admissão

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

#### Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

#### Exames complementares

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

#### Dados clínicos

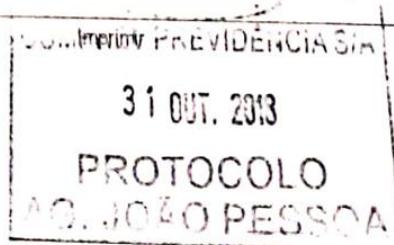
Pete seguido por audirem os moldes  
que causa AT | fai jahando  
pela | fetação  
que os auditos

Wellington Andrade  
data 21.08.17  
cert. 1000006193415

#### Diagnóstico

Atendido por  
JORDAN APOLINARIO FIGUEIREDO

Tempo  
31seg



1 de 1

Digitado com CamScanner





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



# GOVERNO DA PARAÍBA

## Guia de Encaminhamento Externo

## Dados do paciente

Nome ANDERSON WILIAMS 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 BOLÍVIA				Bairro INDÚSTRIAS					Cep 58083617
Município JOAO PESSOA - PB				Telefone Residencial			Telefone Celular ( 83 ) 987545124		
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				CNES 2593262			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 PESQUINHA, JOÃO PESSOA, PB

### **Motivo do encaminhamento**

## ALTA HOSPITALAR

#### Resultado de exames complementares

**Resultados de exames complementares**  
PACIENTE VITIMADE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, EVOLUI COM FERIMENTO EM Perna ESQUERDA.  
RADIOGRAFIA: EVIDÊNCIA DE FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA  
CONDUTA: REALIZADO ANTIBIOTICOPROFILAXIA  
ENCAMINHO CONFORME PACTUAÇÃO

<b>CID</b> S82.2	<b>Data de encaminhamento</b> 22/08/2017 09:00:59
---------------------	--

Assinatura e carimbo do profissional



Digitalizado com CamScanner

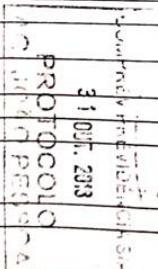
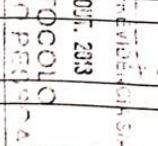


22/08/2017 172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=87828&pesquisa=S&perform=imprimirPrescricao&id=87828&atendimentoBoletimEmergencialId=1022203

 <b>Cruz Vermelha Brasileira</b>		 <b>Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena</b>		 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>	
<b>AREA VERMELHA</b> <b>Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090</b> <b>Tel:</b> <b>CNES: 6121221</b>					
<b>Paciente</b> <b>ANDERSON WILIAMS MIRANDA DE ANDRADE</b>		<b>BAE</b> <b>1022203</b>	<b>Data/Hora Entrada</b> <b>22/08/2017 07:34:40</b>	<b>Data Baixa</b> <b>2017-08-22 09:00:59,0</b>	
<b>Data de nascimento</b> <b>08/08/1986</b>	<b>Idade</b> <b>31</b>	<b>Sexo</b> <b>Masculino</b>	<b>CNS</b>	<b>Telefone de Contato</b> <b>(83) 987545124</b>	
<b>Mãe</b> <b>RITA DE CASSIA MIRANDA DE ANDRADE</b>		<b>Prontuário</b>			
<b>Endereço</b> <b>BOLIVIA, 87</b>		<b>Bairro</b> <b>INDÚSTRIAS</b>	<b>Município</b> <b>JOAO PESSOA</b>	<b>UF</b> <b>PB</b>	
<b>Acidente</b> <b>VEICULO X MOTO</b>	<b>Motivo</b> <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	<b>Profissional</b> <b>LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA</b>			
<b>Data/Hora Classificação</b> <b>22/08/2017 09:00:59</b>		<b>Data/Hora Prescrição</b> <b>22/08/2017 09:01:00</b>			

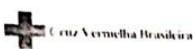
#### Anamnese

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

<b>CID10</b>		
<b>Código</b> <b>S82.2</b>	<b>Descrição</b> <b>Fratura da diáfise da tíbia</b>	
<b>Conduta</b> <b>Alta com encaminhamento externo</b>		
<b>Alta Hospitalar</b>		
<b>Usuário</b> <b>LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA</b>	<b>Data e Hora</b> <b>22/08/2017 09:00:59</b>	
<b>Motivo de Alta</b> <a href="http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=87828&amp;pesquisa=S&amp;perform=imprimirPrescricao&amp;id=87828&amp;atendimentoBoletimEmergencialId=1022203">http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=87828&amp;pesquisa=S&amp;perform=imprimirPrescricao&amp;id=87828&amp;atendimentoBoletimEmergencialId=1022203</a>		
<b>Observações</b>		

Digitalizado com CamScanner





## REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome  
ANDERSON WILIAMS MIRANDA DE ANDRADE

Data de  
08/08/1986 N° Boletim Emergência  
1022203

Prontuario

Material a examinar

EXAME DE IMAGEM  
RADIOGRAFIA DE PERNAS ESQUERDA

RAIOS-X	
TIPO	22 07 117
DATA	08 11 11
HORA	08 44
NOVATEC RAD	
ASS.	

*Assinatura*

31 OUT. 2013  
PROTÓCOLO  
ANALÓGICO

22 de Agosto de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

www.scielo.br/estadoclinico

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 01:28:54  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009140128512410000032745758>  
Número do documento: 2009140128512410000032745758

Num. 34238247 - Pág. 40



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lourenço



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

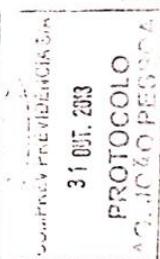
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome ANDERSON WILLIAMS MIRANDA DE ANDRADE	Data de 08/08/1986	Idade 31	Sexo MASCULINO	Nº 1022203	Nº Prescrição 22/08/2017 07:44:52			
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Setor	Posto de Trabalho	Leito	Prescrição válida a 22/08/2017 07:44:52				
MEDICAMENTOS PRESCRITOS								
Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Período	Orientação de Uso	Aprazamento
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

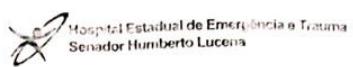


Digitalizado com CamScanner



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. 41



## 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	Telefone de Contato (83) 987545124
Mãe RITA DE CASSIA MIRANDA DE ANDRADE	Bairro INDÚSTRIAS	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Endereço BOLÍVIA, 87	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO			NP Cons. Regional 10271/PB
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 AUTOMOBILÍSTICO 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 TIBIA 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%)

31 OUT. 2013  
PROTÓCOLO  
PESO: 60 KG  
ALTURA: 170 CM  
SOLICITANTE: PREVENÇÃO  
EXAME DE IMAGEM  
RADIOGRAFIA DE Perna ESQUERDA

## CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE Perna ESQUERDA



22/08/2017 172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=87732&pesquisa=S&perform=imprimirPrescricao&id=87732&atendimentoBoletimEmergencialId=10222

**Cruz Vermelha Brasileira**

**Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Nicanor Duarte**

**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

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

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

#### Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM DOR E FERIMENTO EM PERNAS ESQUERDA. AO EXAME FÍSICO: EVIDÊNCIA DE FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA, CONDUTA ENCANTO CONFORME A PACTUAÇÃO AO TRAUMINHA

#### MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 G VIA E.V., 6/8H, COM INTERVALO DE 6/6 HS POR 7 DIA(S)

#### CID10

Código	Descrição
S82.2	Fratura da diáfise da tibia

#### Conduta

Em observação

PRO	TO	CO	RE	SS
31	01.233			

1/2



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.



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 13/10/2020 09:14:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101309142670100000033025818>  
Número do documento: 20101309142670100000033025818

Num. 34540006 - Pág. 1

Com efeito, tal afirmação feita pelo promovente 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 inócuas.

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.



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 13/10/2020 09:14:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101309142670100000033025818>  
Número do documento: 20101309142670100000033025818

Num. 34540006 - Pág. 2

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



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 13/10/2020 09:14:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101309142670100000033025818>  
Número do documento: 20101309142670100000033025818

Num. 34540006 - Pág. 3