



Número: **0804302-15.2020.8.15.0141**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

Última distribuição : **14/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.031,25**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ (AUTOR)	LAMARCK LEITE DE SOUSA (ADVOGADO) BRUNO MOTA LUCENA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35452 679	14/10/2020 15:31	Petição Inicial	Petição Inicial
35453 299	14/10/2020 15:31	01 COMPLEMENTAÇÃO DPVAT - TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ	Outros Documentos
35453 302	14/10/2020 15:31	02 TABITA LARISSA DOS SANTOS - PROCURAÇÃO	Procuração
35453 303	14/10/2020 15:31	03 RG CPF	Outros Documentos
35453 306	14/10/2020 15:31	04 COMP RESIDENCIA	Outros Documentos
35453 308	14/10/2020 15:31	05 BOLETIM OCORRENCIA	Outros Documentos
35453 312	14/10/2020 15:31	06 EXTRATO LIDER	Outros Documentos
35453 313	14/10/2020 15:31	07 CRLV	Outros Documentos
35453 317	14/10/2020 15:31	08 PRONTUARIO MEDICO-otimizado_1	Outros Documentos
35453 318	14/10/2020 15:31	08 PRONTUARIO MEDICO-otimizado_2	Outros Documentos
35453 319	14/10/2020 15:31	09 CTPS	Outros Documentos
35467 026	14/10/2020 20:42	Despacho	Despacho
35482 215	15/10/2020 08:40	Expediente	Expediente

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(ÍZA), SEGUE ANEXO PETIÇÃO INICIAL COM VASTA DOCUMENTAÇÃO PROBATÓRIA.



AO JUÍZO DA ____ VARA DA COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA ESTADO DA PARAÍBA.

TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ, brasileira, portadora do RG nº 3.729.576 SSP/PB e do CPF nº 099.117.274-40, residente e domiciliada na Rua Agostinho Tomaz 38, Bairro Natanael Maia, CEP 58884-000, na Cidade de Catolé do Rocha-PB, vem, por meio de seus advogados¹ (procuração anexa), propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO - DPVAT

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua da Assembleia 100 (26º andar - Edifício Citibank), Centro, CEP 20011-904, na Cidade do Rio de Janeiro - RJ, com fulcro no artigo 3º, inciso II, da Lei 6.194/74 e pelos fatos e fundamentos jurídicos que passo a expor:

DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO

A parte promovente manifesta interesse em **não participar, neste momento**, da audiência de conciliação e mediação **antes da realização da perícia médica**.

A Lei nº 6.194/74 impõe a necessidade de perícia médica, com o intuito de quantificar o grau da lesão, consequentemente, verificando os devidos valores que a parte promovente faz jus.

Somente assim, a empresa ré será capaz de ofertar proposta. Assim sendo, a promovente manifesta desinteresse na autocomposição, nesta fase processual, tudo conforme §5º do artigo 334 do CPC.

¹ BRUNO MOTA LUCENA, OAB/PB nº 26.181 e LAMARCK LEITE DE SOUSA, OAB/PB nº 26.189
Endereço profissional no Edifício Milindra Empresarial, 11º andar, sala 1109,
Rua Pedro Firmino 107, Centro, CEP 58700-070, Patos - Paraíba.
Contatos: (83) 98205-3851 / advbrunomota@gmail.com



DOS FATOS

Na data 03 de outubro de 2018, por volta das 17h30, a senhora Tabita Larissa dos Santos Muniz (promovente) estava na garupa de uma motocicleta, conduzida por seu namorado, na Rua Francisco Maia, na Cidade de Catolé do Rocha-PB, onde um veículo não identificado colidiu na moto em que a promovente e seu namorado estavam.

Os dois se feriram gravemente e foram socorridos rapidamente pelo Corpo de Bombeiros Militar e também pelo SAMU da Cidade de Catolé do Rocha, encaminhando-os ao Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos, também localizado em Catolé do Rocha.

Com o sinistro a promovente teve grande trauma no seu braço e ombro esquerdo, causando a ela uma debilidade permanente funcional do membro afetado, que será demonstrado em perícia técnica.

Com isso, a promovente protocolou administrativamente, pedido nº **3190075910**, junto a Seguradora Líder, pedido de reparação de danos pessoais, em consonância com a Lei 6.194/74.

Excelência acontece que, a empresa ré apenas concedeu R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três e setenta e cinco centavos) em valor securitário a promovente, ou seja, o pedido do seguro ficou muito abaixo do esperado. (anexo – extrato Seguradora Líder)

A documentação acostada aos autos comprova, de modo cabal, que a promovente perdeu a mobilidade funcionalidade de seu ombro, a seguradora também classifica em grau intenso, porém, quantifica em 18,75% sobre o teto, as sequelas decorrentes do sinistro.

Reitero, que, as sequelas tem caráter permanente, sendo assim, a empresa ré, deveria quantificar em 25%(vinte e cinco por cento), sobre o teto indenizatório (R\$13.500,00), para o membro afetado, conforme a tabela da seguradora e, categoricamente, **a Lei 6.194/74 que afirma que a perda funcional de um membro superior faz jus a porcentagem em comento, dependendo do grau de intensidade, sendo assim, a promovente deveria ter recebido a importância de R\$3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais) a título indenizatório.**

Pela tabela, a debilidade da promovente estará inclusa no critério de invalidez permanente parcial completa, o que será provado em perícia técnica,



logo corresponde à totalidade dos 25% da indenização sobre o teto, assim, alcançando o valor de R\$3.375,00, como de forma administrativa já recebera o valor de R\$ 843,75 resta dentro dos parâmetros legais o remanescente de **R\$ 2.531,25** (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco reais).

A empresa ré indenizou a promovente muito abaixo do que é previsto em Lei, motivo este, que fundamenta a promovente requerer complementação do valor devido.

DO DIREITO

Importante expressar, a relação de consumo entre a promovente, como consumidora, e a promovida, como fornecedora, preceitos básicos da relação consumerista.

Nesta relação, incide o CDC, pois, a promovente é usuária como destinatária final do serviço prestado pela empresa promovida. Cumprindo o que preleciona os artigos 2º e 3º, § 2º do CDC. A relação consumerista é manifestamente, clara.

O Seguro Obrigatório DPVAT fora criado com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos automotores ou por suas cargas, indenizações em caso de morte, invalidez permanente e/ou reembolso de despesas médicas.

A Lei nº 6.194/74 determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o Seguro Obrigatório DPVAT. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes de trânsito o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Vejamos os esclarecimentos da seguradora consorciada acerca do recebimento da indenização:

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido com Seguro DPVAT, existe desde 1974. **É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre.** O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A segurada não recebeu o valor integral de pleno direito, em total desrespeito à legislação vigente, fazendo jus ao recebimento da diferença, após



perícia quantitativa obrigatória, conforme súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça.

Assim, faz-se necessária a preservação do valor estabelecido, que pela extensão da lesão alcança o valor máximo da indenização, inclusive, incide a devida correção desde a data do evento danoso e juros a contar da citação, consoante a **Súmula 426 do STJ**.

Oportuno asseverar ainda que, quanto à documentação exigida, basta o laudo médico e/ou, documentos hospitalares do primeiro atendimento médico e o Boletim de Ocorrência do órgão policial competente, para atestar seu direito de recebimento ao valor trazido, conforme artigo 5º da Lei 6.194/74.

Em conclusão, não restou alternativa, senão, o ingresso da presente ação para recebimento da diferença que lhe é devida.

DO DANO MORAL

A Seguradora líder pratica padronização em suas indenizações, os valores pagos por ela sempre seguem o mesmo quantitativo, independentemente do nível de debilidade ocasionados pelo sinistro.

Convém ressaltar que a Seguradora não se ateu ao grau específico para correta indenização, pois assim dispõe a tabela da Lei 6.194/74 que: [...] **Perda funcional completa em caráter definitivo corresponderá a porcentagem cabível, no caso da promovente, houve comprometimento definitivo de seu punho, o que corresponderia 25% sobre o teto, a avaliação da seguradora está em total dissonância com a legislação vigente.**

Além de todo sofrimento suportado pela promovente desde infortúnio, não pode mais exercer atividade laborativa, o ombro é um importante membro de articulação, o infortúnio a debilitou e ocasionou, precisou implantar placa em T, parafusos para fixação, tendo em vista as fraturas cuminutivas do úmero esquerdo (CID10-S42.2) sendo submetida a procedimentos de osteossítese, além de todo desconforto no membro superior afetado.

Todo sofrimento suportado pela promovente parte do ponto de não poder nem mais exercer atividade laborativa, além disso, não teve o seu pedido analisado de modo correto, tendo que suportar todos os percalços com a negativa de seu seguro, sendo assim, requer o pagamento de **R\$ 1.500,00** (mil e quinhentos



reais) a título de danos morais, com fundamento no entendimento/jurisprudência do STJ.

DA ANTECIPAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA

O artigo 139, inciso VI do CPC, antevê a possibilidade de alteração da ordem da produção dos meios de prova, adequando-as as necessidades do litígio, de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito.

Nos processos onde se discute a existência de diferenças de valores a serem pagos em razão do Seguro Obrigatório DPVAT, **a produção da prova pericial é de fundamental importância para a apuração da extensão do dano**, e, por conseguinte, a quantificação das diferenças pleiteadas.

Oportuno ainda, ressaltar o artigo 157, §2º do CPC, para organização da lista de peritos nas varas ou secretarias, mas, cabendo ao magistrado à escolha do perito técnico de sua confiança, condições essas que se permite indicar, assistentes técnicos para as avaliações médicas.

Não obstante, há de ressaltar o artigo 473, inciso IV, do CPC, no qual, o perito deve da resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz(íza), pelas partes e pelo órgão do Ministério Público.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Estabelece o artigo 85, §8º do CPC, que, ao julgar a ação, o Juiz(íza) fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, quando for irrisório ou inestimável o proveito econômico ou quando o valor da causa for muito baixo.

Nesta senda, levando em conta o grau de zelo profissional, assim, bem como, o trabalho realizado pelo patrono da promovente, requer, a condenação da parte ré ao pagamento de honorários.

DA JUSTIÇA GRATUITA

A promovente não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sem que, isso lhe prive do seu próprio sustento e da sua família, com base na Lei 1.060/50, vem pedir o benefício da Assistência Judiciária.



A impossibilidade de custear as despesas processuais sem sacrificar a subsistência própria e da família, também é corroborada, através da previsão nos termos do §3º do artigo 99 do CPC. Desta feita, requer a promovente que lhe seja concedido o benefício da Justiça Gratuita.

DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer:

- I. Concessão do benefício da **Justiça Gratuita** a promovente, em conformidade com o artigo 98 e seguintes do CPC e nas disposições da Lei 1.060/50;
- II. A **inversão do ônus da prova**, nos termos do artigo 6º, inciso VIII do CDC, ante a flagrante situação de hipossuficiência da promovente;
- III. **Devido à necessidade de realização de perícia médica**, manifesta **desinteresse na realização de audiência de conciliação**, salvo perito no local para este fim, conforme artigo 319, inciso VII do CPC;
- IV. **Nomeação de perito**, com o intuito de apuração técnica da graduação da invalidez, conforme preleciona Súmula 474 do STJ, artigo 139, inciso VI e artigo 465 do CPC;
- V. **Citação da empresa ré**, na pessoa de seu representante legal, para querendo, apresente defesa nos termos legais, sob pena de revelia e confissão;

Condenação da empresa ré, ao pagamento em favor da promovente **da diferença entre o valor recebido e o quanto for apurado, a saber R\$ 2.531,25** (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco reais).

- VI. **Seja a empresa ré condenada a pagar indenização correspondente a R\$ 1.500,00** (mil e quinhentos reais), para que, assim seja reparada a mácula e o ato lesivo danoso;
- VII. **Correção monetária** desde a data do evento danoso, conforme Súmula 580 do STJ, acrescido de **juros legais** a partir da citação, consoante a Súmula 426 do STJ;



- VIII. Condenação da empresa ré ao pagamento de **custas judiciais e honorários advocatícios** a serem arbitrados por Vossa Excelência;
- IX. Por fim, a **PROCEDÊNCIA DA PRESENTE AÇÃO EM TODOS OS SEUS TERMOS.**

Salientando-se, contudo, que, mesmo que a condenação seja proporcional, **não haverá que se falar em sucumbência recíproca**, vez que o pedido está condicionado à graduação do laudo médico.

Protesta por **todos os meios de produção de provas em direito admitidas, especialmente prova pericial**, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá-se a presente causa o valor de **R\$ 4.031,25 (quatro mil e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**

Termos em que
Confia deferimento.

ASSINADO ELETRONICAMENTE

BRUNO MOTA LUCENA
OAB/PB 26.181

ASSINADO ELETRONICAMENTE

LAMARCK LEITE DE SOUSA
OAB/PB 26.189



PROCURAÇÃO

AD JUDICIA - ET EXTRA

OUTORGANTE

Nome: TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ
nacionalidade BRASILEIRA, estado civil SOLTEIRA, profissão AGRICULTURA
portador(a) do RG nº 3.729.576 e do CPF nº 099.117.274-40, Residente
e domiciliado(a) na RUA AGOSTINHO TOMAZ, nº 39
Bairro NATANAEL MAIA, CEP 58884-000, na cidade de CATOLE DO ROCHA - PB
telefone(s): _____ e _____, e-mail _____.

OUTORGADO

BRUNO MOTA LUCENA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB nº 26.181 e
DEJAIR QUEIROZ DE ARAÚJO, brasileiro, casado, acadêmico de direito, CPF nº 041.095.504-32, ambos, com endereço profissional no Edifício Milindra Empresarial Center, 11º andar, sala 1109, na Rua Pedro Firmino 107, Centro, CEP 58700-070, na cidade de Patos - Paraíba.
Contatos: (83) 98205-3851 / E-mail: advbrunomota@gmail.com

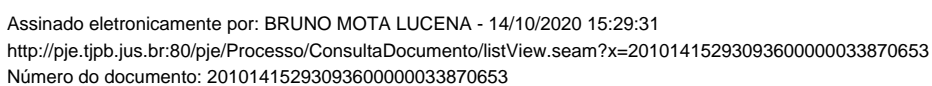
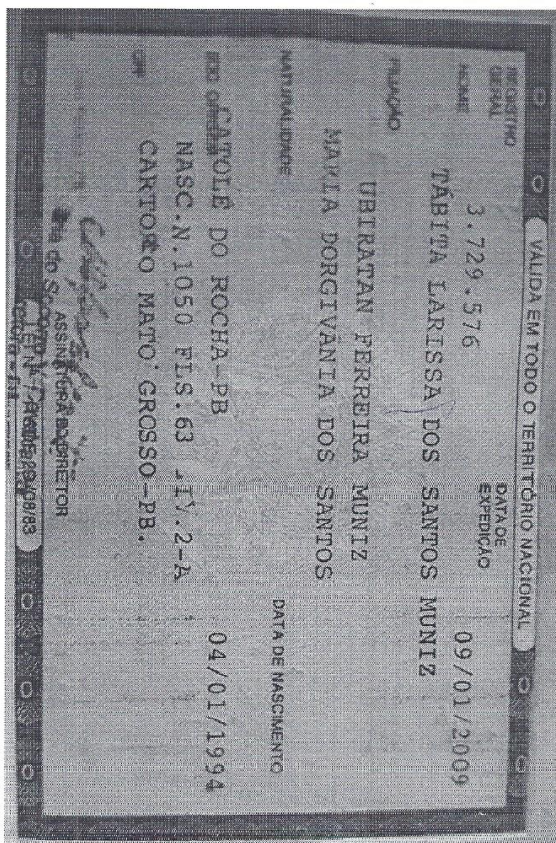
DOS PODERES

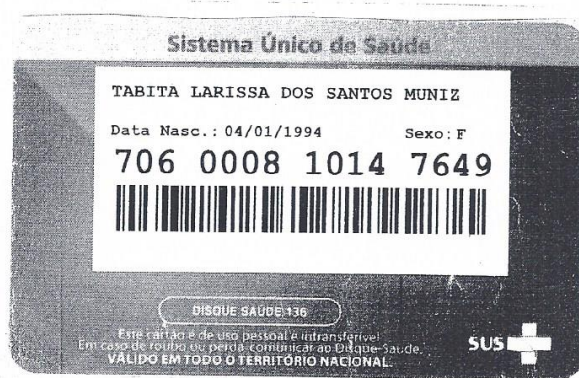
Amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula **ad judicium** e **et extra**, agindo em conjunto ou separadamente, possa(m) defender o(s) interesse(s) e direito(s) da outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação ou requerimento competente em que a outorgante seja autora, interessada ou reclamante, e defendendo-a quando for ré, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, dar e receber quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação/intimação, receber valor que seja em nome da outorgante, levantar ou receber alvarás, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato.

CATOLE DO ROCHA - PB, 26 de SETEMBRO de 2020.

Tabita Larissa dos Santos Muniz
OUTORGANTE











[illegible]



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 0140/2019

Aos **DEZESSETE (17)** dias do mês de **JANEIRO** do ano de **DOIS MIL E DEZENOVE (2019)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Excelentíssimo Senhor Delegado da Polícia Civil, **MANOEL MARTINS FERNANDES**, Delegado (a) de Polícia Civil, comigo Escrivão de Polícia Ad-Hoc, ao final assinado. Ai, por volta das 15h:31min compareceu **GEOVANI DE LIMA**, brasileiro (a), solteira, data de nascimento 08/10/1972, RG: 1755080 SSDS/PB, CPF: 978.661.214-00, natural de Catolé do Rocha- PB, filho (a) de Carmelita Maria de Lima e de pai não declarado, residente na Rua Agostinho Tomaz, nº 39, bairro Natanael Maia, Catolé do Rocha /PB, Fone: (83) 9.9652-1524, A fim de prestar a seguinte ocorrência:

Que o (a) notificante afirma que, na data 03/10/2018, por volta das 17h:30min, seu filho (menor), **WILSON VICTOR DE LIMA ALVES (D.N. 04/01/2002)**, RG 4166200 SSDS/PB, CPF 121.955.634-35, conduzia uma motocicleta de marca/modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS**, Placa: **MOQ-7809/PB**, Renavam: 866680004, ano fab./modelo: 2005/2006, cor: **PRETA**, chassi: **9C2KC08106R820898**, Licenciada em nome de Wilson Alves da Silva, e a namorada de Wilson Victor de Lima Alves, de nome **TÁBITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ (D.N.04/01/1994)**, RG 3729576 SSDS/PB, CPF 099.117.274-40, ia na garupa da referida moto, quando, na rua Francisco Maia, na cidade de Catolé do Rocha/PB, um veículo não identificado, colidiu na moto em que seu filho pilotava, e se evadiu do local, sem prestar socorro; que **WILSON VICTOR DE LIMA ALVES**, foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros Militar da cidade de Catolé do Rocha/PB, e **TÁBITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ**, foi socorrida pelo SAMU da cidade de Catolé do Rocha/PB; que ambos foram conduzidos ao Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos, localizado na cidade de Catolé do Rocha/PB; que devido o acidente, **WILSON VICTOR DE LIMA ALVES**, teve fraturas em três dedos da mão, **TÁBITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ**, teve fratura no braço esquerdo.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai devidamente datada e assinada por mim. Eu, escrivão de Polícia, que o digitei. O referido é verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

Notificante: Geovani de Lima

Patos/PB, 17 de Janeiro de 2019.

Ana M^{de} da C. Leandro
Policial Civil
Mat.: 138.428-7





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190075910

Vítima: TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ

Data do Acidente: 03/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =

R\$ 2.531,25

Recebedor: TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000003518

Conta: 000001944-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01249/01250 - carta_30 - INVALIDEZ





AUTO-ATENDIMENTO - CATOLE DO ROCHA
DATA: 13/08/2019 HORA: 08:58:58
TERMINAL: 35181004 CONTROLE: 351810040071

AGÊNCIA: 3518 - CATOLE DO ROCHA
CONTA : 013.00001944-1
CLIENTE: TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

DATA	VALOR
25/07	0,67C
01/08	2,40C
12/08	1,61C
RESUMO EM 12/08	
SALDO	4,68
RESUMO DO DIA	
SALDO COM LIMITE	4,68C
SALDO TOTAL	4,68C

"Pense antes de imprimir, conserve o meio
ambiente! Consulte o saldo em tela!"

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Wilson Alves de Sá,
 RG nº 1.761.825, data de expedição 14/09/2015,
 Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 018.373.094-18, com
 domicílio na cidade de Catolândia-Rio Grande do Norte, no Estado de
Rio Grande do Norte, onde residu na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Agostinho Formuz - Centro, nº 38,
 complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Tábata Larissa das Santos Lima cujo o condutor era
Wilson Victor de Lima Alves.

Veículo: Motor
 Modelo: Stonk 16 1500cc
 Ano: 2005/2006
 Placa: MPA-1809-PB
 Chassi: GC2RC0810682-0898
 Data do Acidente: 03.10.18
 Local e Data: Catolândia-RN 16/04/19

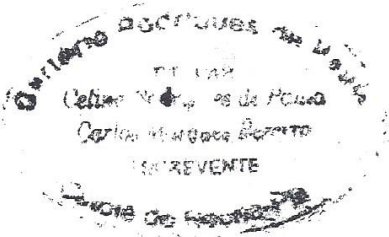
Wilson Alves de Sá

Assinatura do Declarante
 (Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Wilson Victor de Lima Alves

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
 (Sem reconhecimento de firma)

CARTÃO RECONHECIMENTO DE ASSINATURA Av. Venâncio Paiva, 92 Centro - CEP: 50815-000 Catolândia - RN (82) 3631-1414	RECONHEÇO a(s) firma(s) <u>Wilson</u> <u>prop. de St. 1600 - P. An.</u> <u>prop. de St. 1600 - P. An.</u>
	G. de Recibo: <u>16</u> de <u>01</u> de <u>2019</u>
	Emitido por: <u>Procurador</u> da veracidade.
	() <u>Carlos Rodrigues de Paula - Titular</u> () <u>Carlos Rodrigues de Paula - Escrevente</u>



Tristão Soares de Araújo
 Escrevente

Selo Digital: AIA14320 - UX60
 Consulte a autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 8923460522
CERTIFICADO DE REGISTRO E HABILITAMENTO DE VEÍCULO

COD. RENAVAM 866680004 2010
1 866680004 2010

WILSON ALVES DA SILVA

01837309418

MOQ7809/PB

NOVO PB 9C2KC08106R820898

PAS/MOTOCICLE/NAC APPLIC

GASOLINA

HONDA/CG 150 TITAN KS

2005 2006

2 P/149/711

PARTIC

PRETA

COTA UNICA

VENO COTA UNICA

1º VENO/COTAS

TPVA PAGO EM

15/03/2011

2º

PARCELAMENTO/COTAS

3º

3º

PREMIO TARIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO

PAGO

04/10/2010

SEM RESERVA DE DOMINIO

OBSERVAÇÕES

CATOLE DO

MOQ7809

20/04/2011

40886

31054

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR CARGA PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

PB Nº 8923460522

BILHETE DE SEGURO DPVAT

WILSON ALVES DA SILVA

NOME/ENDEREÇO

CPF/CNPJ

01837309418

PLACA

MOQ7809/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PB Nº 8923460522

EXERCICIO

DATA EMISSÃO

2010

20/04/2011

NOME/ENDEREÇO

WILSON ALVES DA SILVA

VIA

CPF/CNPJ

1

01837309418

PLACA

MOQ7809/PB

COD. RENAVAM

866680004 GAS

MARCA/MODELO

HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB.

2005

CAT. TARIF.

9

CHASSI

9C2KC08106R820898

PREMIO TARIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

SEGURO

PAGO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

31054-0851047-20110420

01/10/2010





PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA DO ROCHA - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR:

05B07

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA 03.10.2018	OCORRÊNCIA Nº 0032	PACIENTE / USUÁRIO TATIANA LARISSA dos Santos Menezes	IDADE 174	SEXO <input type="checkbox"/> MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA RUA FRANCISCO MAIA		BAIRRO CENTRO	MÉDICO REGULADOR	
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> SITTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:				
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTROS:				

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA _____ METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	colisão moto x moto
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERVENÇÕES ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: H.R.C.R. RESPONSÁVEL: FUNÇÃO:

MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES
☐ OUTRO:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: RESPONSÁVEL: FUNÇÃO:

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

* Dor aguda em M.S.E.

DADOS VITAIS

VAA: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30rpm ☒ <30rpm / PULSO RADICAL: ☐ Presente ☐ Ausente / PAS: ☒ >90mm Hg ☐ <90mm Hg
PA: 130 x 80 FC: 120 FR: 24 TEMP: °C GLICEMIA: mg/dl - E. Com a: SpO2a/O2 98 SpO2d/O2

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Desobstrução Ineficaz das VAA	<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Cardíopulmonar ineficaz
<input type="checkbox"/> Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída	<input type="checkbox"/> Disreflexia Autônoma	<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Gastrointestinal ineficaz
<input type="checkbox"/> Comunicação Verbal Prejudicada	<input checked="" type="checkbox"/> Dor Aguda	<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Renal ineficaz
<input type="checkbox"/> Confusão Aguda	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Termorregulação Ineficaz
<input type="checkbox"/> Desambulação Prejudicada	<input type="checkbox"/> Hipotermia	<input type="checkbox"/> Troca de Gases Prejudicada
<input type="checkbox"/> Débito Cardíaco Diminuído	<input type="checkbox"/> Integridade da Pele Prejudicada	<input type="checkbox"/> Ventilação Espontânea Prejudicada
<input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/> Integridade Tissular Prejudicada	<input type="checkbox"/> Volume de Líquidos Deficientes
<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Medo	<input type="checkbox"/> Volume Excessivo de Líquidos
<input type="checkbox"/> Incontinência Intestinal	<input type="checkbox"/> Intolerância a Atividade	<input type="checkbox"/> Retenção Urinária
<input type="checkbox"/> Eliminação Urinária Prejudicada	<input type="checkbox"/> Mucosa Oral Prejudicada	<input type="checkbox"/> Percepção Sensorial Perturbada
<input type="checkbox"/> Padrão Respiratório Ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz	<input type="checkbox"/> Interação Social Prejudicada
<input type="checkbox"/> Outros		

INTERVENÇÕES

Monitorar ECG. Analisar sinais e sintomas de SSVV.
Prevenção de Complicação / Reparação.

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Portante, vítima de acidente de motocicleta, encontra-se os sinais vitais estáveis, sem alterações, querendo-se de alta de forma intermédica em M.S.E. Sinto imediata dor de M.S.E. com pontas de dedos e C.C., regula membro, extensor. Prevenção e monitoração de SSVV.



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	13108	PRONTUÁRIO	7980
DATA	12/10/2018	HORA	15:43
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	MMAIA
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PRÓPRIA RESIDENCIA		
MÉDICO	LEONARDO BRUNO ALVES MONTEIRO		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRÂNSITO (MOTO)		
PACIENTE	TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ	IDADE	24a 9m GÊNERO FEMININO
FILIAÇÃO I	MARIA DORGIVANIA DOS SANTOS		
FILIAÇÃO II	UBIRATAN FERREIRA MUNIZ		
CIDADE	CATOLE DO ROCHA PB		58884000
ENDEREÇO	RUA AGOSTINHO TOMAZ 39		
BAIRRO	CENTRO		
NATURALIDADE	CATOLE DO ROCHA		
TELEFONE	8396331451	CELULAR	
C.N.S.	165927312310004	IDENTIDADE	3729576
C.P.F.		REG. NAC.	
NASCIMENTO	04/01/1994	COR	PARDO
EST. CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	

RESPONSÁVEL GEAVANIA DE LIMA

Ass. Resp./Paciente

Geovani de Lima

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

Dr. André Luis Peixoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 18426

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

fratura de umso poral

CID

S42.2

DADOS DA SAÍDA

Data *14/10/18*

Hora *07* H *00* Min

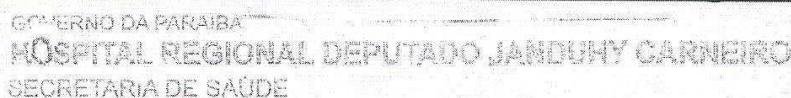
MOTIVO


() Alta Curado (X) Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

João H. S. Soares Laureano
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 1417





NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
PACIENTE: <u>Roberta Larissa dos Santos Muniz</u>					
RX:	LEITO:	CONVÊNIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>24</u>	REGISTRO: <u>7980</u>	
CIRURGIA: <u>Pro. cirurgia do Uterus Proxim. Proxim. Spai</u>					
ANESTESIA: <u>E</u>		ANESTESISTA: <u>Felipe Lemos</u>			
INSTRUMENTADORA: <u>George</u>		DATA: <u>11.10.18</u>	INÍCIO: <u>10.30</u>	FIM:	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>nº 24</u>
1	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
1	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
1	Halotano <u>Propofol</u>		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
1	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	1	Esparadrapo
	Etodimide	1	Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
1	Pubicovaina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml	1	Algodão Hierófilo <u>Compressos</u>
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 1g <u>cefazolin 2g</u>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha <u>Uterus 0</u>
	Prolene 0 c/ agulha		<u>maylon 20</u>





PEDIDO DE VENDAS

No

NF №

Prontuário

7920

Hospital

HOSPITAL REGIONAL DE PAÍDES

Vendedor

THE AK

Paciente

TRUETA LARISSA DOS SANTOS

Time	Temperature	Pressure	Flow Rate	Concentration	Humidity	Light Intensity	Sound Level	Vibration	Electromagnetic Interference
0.0	25.0	101.3	0.5	0.1	50.0	100.0	40.0	0.0	0.0
0.5	25.5	101.5	0.5	0.1	50.5	100.5	40.5	0.0	0.0
1.0	26.0	101.7	0.5	0.1	51.0	101.0	41.0	0.0	0.0
1.5	26.5	101.9	0.5	0.1	51.5	101.5	41.5	0.0	0.0
2.0	27.0	102.1	0.5	0.1	52.0	102.0	42.0	0.0	0.0
2.5	27.5	102.3	0.5	0.1	52.5	102.5	42.5	0.0	0.0
3.0	28.0	102.5	0.5	0.1	53.0	103.0	43.0	0.0	0.0
3.5	28.5	102.7	0.5	0.1	53.5	103.5	43.5	0.0	0.0
4.0	29.0	102.9	0.5	0.1	54.0	104.0	44.0	0.0	0.0
4.5	29.5	103.1	0.5	0.1	54.5	104.5	44.5	0.0	0.0
5.0	30.0	103.3	0.5	0.1	55.0	105.0	45.0	0.0	0.0
5.5	30.5	103.5	0.5	0.1	55.5	105.5	45.5	0.0	0.0
6.0	31.0	103.7	0.5	0.1	56.0	106.0	46.0	0.0	0.0
6.5	31.5	103.9	0.5	0.1	56.5	106.5	46.5	0.0	0.0
7.0	32.0	104.1	0.5	0.1	57.0	107.0	47.0	0.0	0.0
7.5	32.5	104.3	0.5	0.1	57.5	107.5	47.5	0.0	0.0
8.0	33.0	104.5	0.5	0.1	58.0	108.0	48.0	0.0	0.0
8.5	33.5	104.7	0.5	0.1	58.5	108.5	48.5	0.0	0.0
9.0	34.0	104.9	0.5	0.1	59.0	109.0	49.0	0.0	0.0
9.5	34.5	105.1	0.5	0.1	59.5	109.5	49.5	0.0	0.0
10.0	35.0	105.3	0.5	0.1	60.0	110.0	50.0	0.0	0.0

44/10/2012

Médico

On: 7-ABID SPA

Instrumentador

GADGE

Convênio



Procedimento

DATA CÍRCA DE TRATAMENTO DO LÚMERO PROXIMAL É

Dr. Fabio de Miora SpA
Ortopedia e Traumatologia

COND. DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Isidrio da Silva, 24 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54765-138

PHONE: (81) 3129-2456

E-mail: cromusitda@gmail.com

CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

1ª Via Branca - Faturamento | 2ª Via Amarela - Hospital | 3ª Via Rosa - Comercial



MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

01 Jelco N°20 - Tala de Imobilização
 01 S.R.L. - Algodão.
 01 ABD - GPT
 02 Amp. Dipirona Sódica.

E.C.G

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL _____ SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

☐ OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS

<input type="checkbox"/> DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS	<input type="checkbox"/> PUNÇÃO VENOSA	<input type="checkbox"/> DRENAGEM TORÁCICA
<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL-"AMBU")	<input type="checkbox"/> TALAS/TRACÇÃO	<input type="checkbox"/> INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2)
<input type="checkbox"/> MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA	<input type="checkbox"/> OROTRAQUEAL	<input type="checkbox"/> Sonda Vesical
<input type="checkbox"/> CRICOTIREIDOSTOMIA	<input type="checkbox"/> Sonda Gástrica	<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO
<input type="checkbox"/> CÂNULA OROFARÍNGEA	<input type="checkbox"/> RESPIRADOR	<input type="checkbox"/> CURATIVO
<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL	<input type="checkbox"/> DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO	<input type="checkbox"/> COLAR CERVICAL
<input type="checkbox"/> CONTROLE DE HEMORRAGIA	<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS	
<input type="checkbox"/> OUTROS: _____		

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

* AVD + S.R.L.
 * Dipirona Sódica - 3g / EV + ABD - 10ml - Injeção lenta.

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

ENCAMINHAMENTO

☐ LIBERADO APÓS ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
☐ ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

☒ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVACÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA

NOME: _____ R.G.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: _____ CRM: _____ MAT.: _____

ENFERMEIRO(A): André Luiz COREN: André Luiz MAT.: _____

AUX./TÉCNICO DE ENFERM.: _____ COREN: _____ MAT.: _____

CONDUTOR: Daniel COREN: _____ MAT.: _____



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: YAGINA LARISSA DOS SANTOS ALVES

DA CLÍNICA Manoel José ENFERMARIA 12
A CLÍNICA Cardiologia LEITO 06

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Risco cardiovascular

05/10/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Paciente Sem queixas Cardiológicas.
Nega Comorbidades ou drogas medicamentosa.
PA = 120 x 80 mmHg.
ECG = Normal.
Risco Cardiovascular = Baixo Risco

07/10/18

DATA

Roberto M. de F. Franco
Cardiologista / Clínica
CRM 12345

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



Idade: 24

Data: 04/10/18

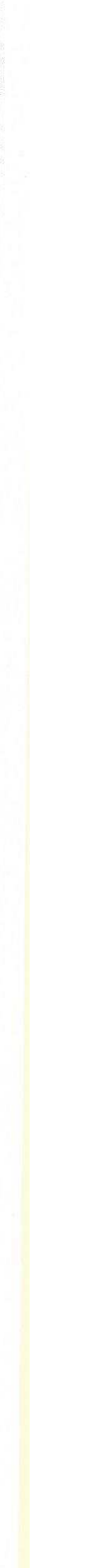
Hora: 16:30

50

100

150

200



RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 13108

DATA 12/10/2018

HORA 15:43

MÉDICO

LEONARDO BRUNO ALVES MONTEIRO

PRONTUÁRIO 7980

OPERADOR MMAIA

PACIENTE

TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ

IDADE 24a 9m

RESUMO CLÍNICO:

DIAGNÓSTICO:

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA () Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

DESTINO () Residência () Atendimento domiciliar



() Transferência para

PATOS/PB, DE DE 20

MÉDICO/CRM

008



 GOVERNO DA PARAÍBA	ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS	 HOSPITAL REGIONAL DE CATOLÉ DO ROCHA DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS
---	--	--

Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ, RG 3.729.576 SSP/PB, residente e domiciliada na Rua: Senador Rui Carneiro – Catolé do Rocha – PB, foi atendida nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Livaldino Luiz da Costa Neto – CRM/5457, no dia 03 de Outubro de 2018. Deu entrada na Urgência e Emergência, vítima de acidente de colisão carro com moto, foram feitos os primeiros procedimentos e ficando em observação, e a mesma vindo sendo Transferida para o Hospital Regional de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

Giula Darllen F. R. Monteiro
Diretora Geral
Matr. 88924-5

Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

Catolé do Rocha – PB, 22 de Outubro de 2018.

Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos
Rua: Castelo Branco, 349 Batalhão – Cep: 58884-000 – Catolé do Rocha – PB
Email: hospitalcatole@hotmail.com – Tel. (83)3441-2280



MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

ESTADO DA PARAIBA - Sec. Est. Saúde
HOSP. REG. CATOLÉ DO ROCHA - PB
FICHA ATENDIMENTO AMBULATORIAL



GOVERNO DA PARAIBA
o trabalho

NES: 2592460 CNPJ: 08.778.268/0001-60

OME: HOSPITAL REGIONAL DR AMERICO MAIA DE VASCONCELOS

NDEREÇO: RUA CASTELO BRANCO, 349 - BATALHAO

IDADE: CATOLÉ DO ROCHA ESTADO: PARAIBA UF: PB

Atendimento: CONSULTA - CONSULTA SIMPLES (CLINICO)

TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ

MARIA DORGIVANIA DOS SANTOS

04/01/1994 Idade: 24 Cor: PARDA

AGRICULTOR(A)

RUA SENADOR RUI CARNEIRO

CORRENTE

CATOLÉ DO ROCHA - PB - 58884-000 - 2504306

165-9273-1231-0004

Reg. Nasc.: 3.729.576 SSP PB

Recepcionista: ANA R. DE S. FERREIR

Ficha Número: 48912

9474

SPO 2: 988 FC: 120 TEMP: HGT: PA: 20880

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

12/03/2020 - 14h00 - 14h10
Assessoria com: 14h00 - 14h10
Exames realizados: 14h00 - 14h10

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

RESULTADOS

03/02/2020
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS
Diagnóstico: 1800 06
Droga: 100 500 200 1
Fenômeno: 200 1 200

01 - ELETIVO ☐ 02 - URGÊNCIA ☐ CARÁTER DO ATENDIMENTO

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO Descrição

06-10-11 18h 05m 100 200 10 17 29

DIAGNÓSTICO CID-10

MEDICAÇÃO	ENCAMINHAMENTO			
	OBSERVAÇÃO	RESIDÊNCIA	INTERNAÇÃO	OUTROS
1. PRESCRITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. APLICADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -	0	3	0	1	0	0	0	2	9
2 -									
3 -									

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Ass. Médico / Omm / CHS

LIVALDINO CARNEIRO DA COSTA-NETO - 5188-PB - 203-8345-0008-4001

Ass. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Ass. REVISOR TÉCNICO - carimbo

Ass. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

CBO

Polígrafo Direto

RELATORIO DE ENFERMAGEM

Nome: TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ

Leito:

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
10.17	12:00	Paciente está em abrigado, com exames de urina e fezes de amarelo e vermelho. Segue aos cuidados e aguarda transferência.	Thalissa Tamariz Enfermeira COREN/PB 417.306
04/10/18	06:00	Paciente está em local de internação, aguardando transferência.	Thalissa Tamariz Campos Enfermeira COREN/PB 417.306
04/10/18	12:40	Paciente transferido para o Hospital de Pólio, aguardando atendimento.	Thalissa Tamariz Campos Enfermeira COREN/PB 417.306

SINAIS VITAIS

[illegible]

MAIOR

INSTITUTO DE ORTOPEDIA • REUMATOLOGIA • ACUPUNTURA MÉDICA

ESPECIALIDADES MÉDICAS

- ORTOPEDIA
- CIRURGIA DO JOELHO
- ARTROSCOPIA
- ACUPUNTURA
- REUMATOLOGIA
- RAIOS X
- TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE

CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA

- FISIOTERAPIA
- PISCINAS TÉRMICAS
- HIDROTERAPIA ESPECIALIZADA
- HIDROGINÁSTICA
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO PARA ATLETAS
- PILATES
- MUSCULAÇÃO SUPERVISIONADA PARA TERCEIRA IDADE E ADULTOS
- NATACÃO INFANTIL
- NATACÃO BABY
- NATACÃO ADULTO
- ERGOESPIROMETRIA (VO₂)

ATENDIMENTO PARA GRUPOS ESPECIAIS:

- GESTANTES
- TERCEIRA IDADE
- DOENÇAS REUMÁTICAS
- PATOLOGIAS DO JOELHO

ACADEMIA DE MUSCULAÇÃO

VO2
REABEQUIL-FITNESS

Dra. Gertrudes M^a Medeiros Nóbrega e Souza
CRM 5471

ACUPUNTURA / REUMATOLOGIA

- Especialista em Acupuntura pela AMB e CMBA
- Especialista em Reumatologia pela AMB e SBR
- Membro Titular da Associação Médica Brasileira de Acupuntura - AMBA
- Membro Titular do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA

Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza

CRM 5470 / TEOT 7309

- Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela AMB e SBOT
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Tornozelo e do Pé
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Artroscopia - Cirurgia do Joelho
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho - SBCJ

Lauda médica

Declaro para os devidos fins que a paciente Talita Lessa da Santa Rodrigues deu entrada no Hospital Regional de Potos em 02 de outubro de 2018 vítima de acidente de moto com diagnóstico de fratura cominativa do umero proximal esquerdo (CID: S42.2) sendo submetida a tratamento cirurgico em 11 de outubro com fixação do umero proximal esquerdo com placa e parafusos corticais e esponjosos. Atualmente apresenta fratura consolidada com perda de 60% de comprimento de movimento ombro esquerdo e perda a

Rua Nilo Peçanha, 636 - Prata - C. Grande - PB - 83 3341.4976 | 3341.8700 | @MAIORCG | (83) 99144.7644 | @maiorcg

Scanned by CamScanner

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>FABRITA LARISSA DOS SANTOS RODRIGUES</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia: <u>11/10/2018</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>Dr. FÁBIO SPÁ</u>	1º Auxiliar: <u>Dr. WAGNER</u>	
Anestesista	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>FURTO UMBILICAL PARANUM G50J620</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>OSTEOSTOMIA UMBILICAL PARANUM G50J620</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>BOEM</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

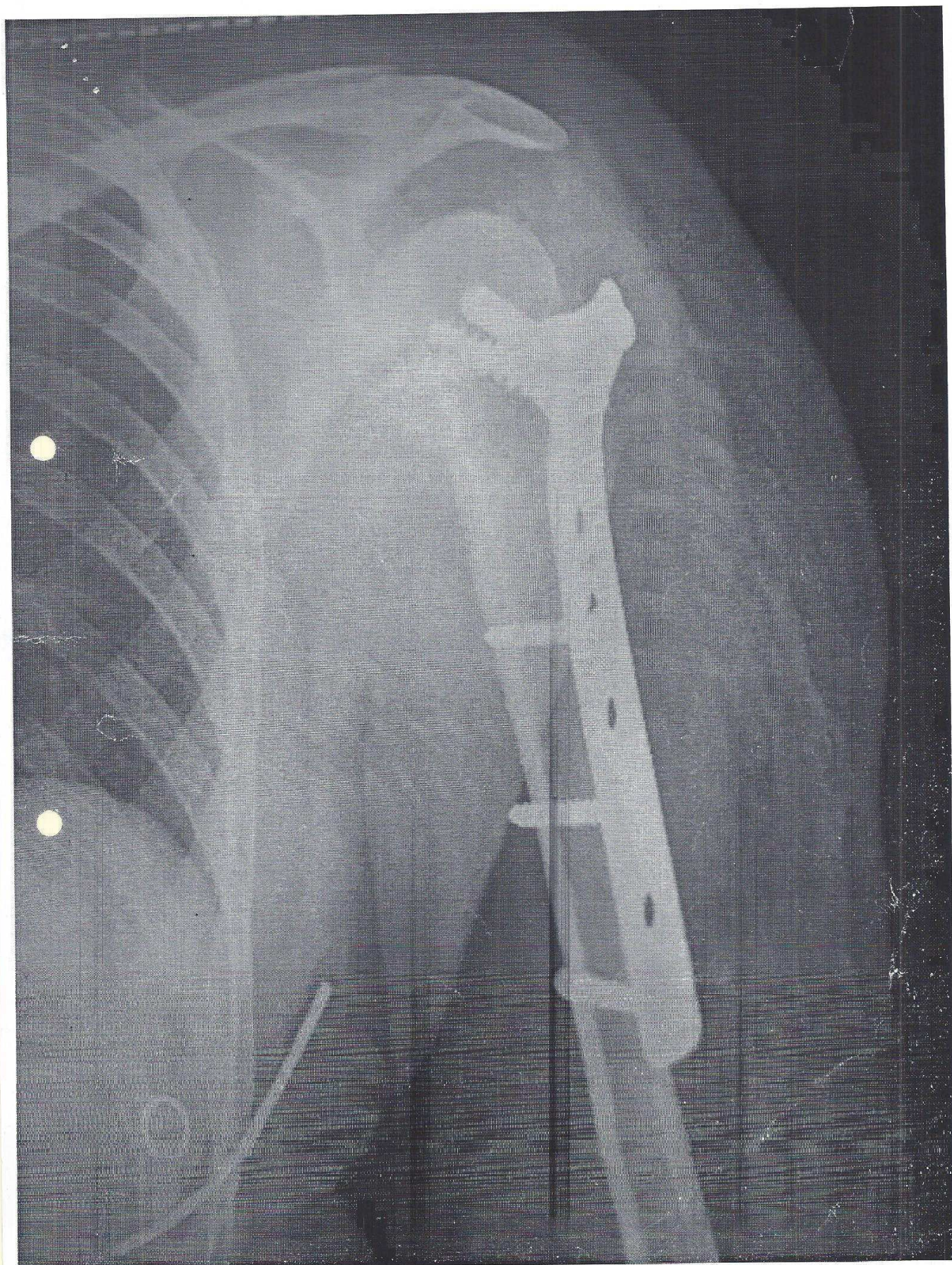
Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL, MESA CIRÚRGICA
2. ASSÉPSIA E ANTISÉPSIA
3. Colocação do campo cirúrgico
4. VIA DE ACESSO ANTERIOR AO OMBRO G50J620
5. Realiza-se a osteostomia UMBILICAL PARANUM G50J620
6. Sutura com PDS 4.5 mm - O PARANUM CONDUZIDO 4.5 mm -
6. Sutura em forma de S, com SP, 2. Sutura em PDS

Dr. Fábio de Mota Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 674













MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

165.92731.23-1

NÚMERO

2077306

SÉRIE

0040

UF

PB

Tabita Larissa dos Santos Muniz

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

SAIA DA MÃO DO EMPREGADOR



03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ

FILIAÇÃO.....: UBIRATAN PEREIRA MUNIZ

MARIA DORGIVANIA DOS SANTOS

NASCIMENTO.....: 04/01/1994

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CATOLÉ DO ROCHA - PB

DOCUMENTO.....: C. I. 3729576 0901/2009 SSP PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 098.117.274-40

TIT. ELEITOR: SEÇÃO:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 04/10/2012

CNH.....:

ZONA:

Superintendente Regional do Trabalho e Emprego no Paraíba

Rodolfo Ramalho Cabral

ASSINATURA DO EMISSOR

FILIAÇÃO
DATA DE EMISSÃO
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO

A - CASA
B - SEPARADO

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO
FATOR RH

DIABETE
☐ SIM
☐ NÃO

HEMOFILIA
☐ SIM
☐ NÃO

ALERGIAS
☐ SIM
☐ NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993)

☐ SIM
☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO Nº

REMUNERAÇÃO

1ª

DATA DE SAÍDA

1ª

COM. DISPENSA

FGTS Nº DA CONTA

EMPREGADOR

CGC/CPF/CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO Nº

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

1ª

DATA DE SAÍDA

1ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

07



Assinado eletronicamente por: BRUNO MOTA LUCENA - 14/10/2020 15:29:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101415293677100000033870669>

Número do documento: 20101415293677100000033870669

2077306

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE A
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

20

2077306

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

21





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

3ª VARA MISTA DA COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA

Fórum Des. João Sérgio Maia, Av. Deputado Américo Maia, s/n, João Serafim, Catolé do Rocha/PB, CEP 58.884-000 - Tel: (83)3441-1450 / Fax: (83)3441-1277

E-mail: cat-vmis03@tjpb.jus.br WhatsApp: 55 83 99145-0310

NÚMERO DO PROCESSO: 0804302-15.2020.8.15.0141

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO: [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

PARTE PROMOVENTE:

AUTOR: TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ

Advogados do(a) AUTOR: LAMARCK LEITE DE SOUSA - PB26189, BRUNO MOTA LUCENA - PB26181

PARTE PROMOVIDA:

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Considerando que a promovida reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias.

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, seja designado perito oficial (médico) para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial.



Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico.

Outrossim, intime-se a requerida para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, oficie-se à Secretaria de Saúde para indicar médico ortopedista para realizar a perícia, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias.

Cumpra-se.

CATOLÉ DO ROCHA, 14 de outubro de 2020.

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

RENATO LEVI DANTAS JALES

Juiz de Direito





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
3ª Vara Mista de Catolé do Rocha
Av. Dep. Américo Maia, s/n – João Serafim – CEP: 58.884-000
Telefones: (83) 3441-1277 e 3441-1450 / e-mail: cat-vmis03@tjpb.jus.br
(83) 9.9145-0310 (WhatsApp)

Nº do processo: **0804302-15.2020.8.15.0141**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

PROMOVENTE: Nome: TABITA LARISSA DOS SANTOS MUNIZ

Endereço: RUA AGOSTINHO TOMAZ, 38, NATANAEL MAIA, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP: 58884-000

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

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

De ordem do MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Mista de Catolé do Rocha, CITO a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Católé do Rocha-PB, 15 de outubro de 2020

