



Número: **0807345-06.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS (AUTOR)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27982050	05/02/2020 09:44	Petição Inicial	Petição Inicial
27982054	05/02/2020 09:44	DPVAT - INICIAL - MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS	Outros Documentos
27982055	05/02/2020 09:44	DPVAT - Procuração - MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS	Procuração
27982064	05/02/2020 09:44	DPVAT - DOCUMENTOS - MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS - 01	Outros Documentos
27982053	05/02/2020 09:44	DPVAT - DOCUMENTOS - MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS - 02	Outros Documentos
27982052	05/02/2020 09:44	DPVAT - GuiaCustas - MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
28553261	26/02/2020 15:35	Despacho	Despacho
30638844	13/05/2020 17:48	Certidão	Certidão

Anexo



**AO JUÍZO DE DIREITO DA
____ VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB**

MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS, brasileiro, portador do RG nº 3814302 SSDS/PB e CPF nº 113.310.134-88, residente e domiciliado em Rua Manaus, 74, bairro Grotão, João Pessoa-PB, CEP 58079-778, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico fidelis@fidelisadv.com, onde deverá receber as notificações desta ação, vem à presença deste douto Juízo, propor a presente

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

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço à Av. Presidente Eptácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos abaixo articulados:

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/4



1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Consoante vaticina o artigo 98, da Lei 13.015/15, o(a) Autor(a) pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, tendo em vista que sua situação econômica não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

1. DOS FATOS

No dia 09/06/2016, por volta das 13:30, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela Rua Estevão Gerson Carneiro da Cunha, bairro Água Fria, João Pessoa-PB em um veículo motocicleta HONDA/CG FAN, Placa OFX 4086/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Complexo Hospitalar de Mangabeira - Governador Tarcísio Burity. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura em rádio distal direito.

A parte Promovente, em decorrência do acidente de trânsito ocorrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à FenSeg, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, **tendo recebido o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa ao(à) Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente do grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

2/4



2. DO DIREITO

A cobertura do seguro obrigatório - DPVAT - abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

Lei 6.194/74

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. (...)

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Restou comprovado que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em via pública.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado por laudos médicos em anexo.

Por assim ser, o(a) Autor preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: prova do acidente de trânsito e o dano oriundo dele.

Desta feita, a parte Demandante, manejando o seu *jus postulanti*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de Direito.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

3/4



3. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a total **procedência** da ação, nos seguintes termos:

- a) a **citação da empresa seguradora**, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da gratuidade de justiça**, tendo em vista que o(a) Autor(a) não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) requer a **dispensa da audiência de conciliação**, conforme o art. 334, § 4º, I, §5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;
- d) a **condenação da Promovida ao pagamento da indenização**, no valor total de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), acrescidos de juros e correção monetária;
- e) a condenação da Ré ao **recolhimento de custas** e **pagamento dos honorários advocatícios**, a critério deste douto Juízo;
- f) que as **intimações** aos autores sejam feitas nas pessoas do seu procurador judicial **Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho**, no endereço do timbre.

Protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos.

Dando-se à causa o valor de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 17 de setembro de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Advogado - OAB/PB 14.839

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

4/4



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS, brasileiro, portador do RG nº 3814302 SSDS/PB e CPF nº 113-310.134-88, residente e domiciliado em Rua Manaus, 74, bairro Grotão, João Pessoa-PB, CEP 58079-778

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicium* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

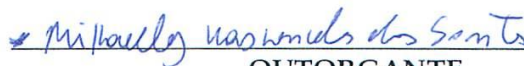
PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, ____ de ____ de 20____.



OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____, ____/____/____.

x Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho



SINISTRO 3180022610 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 11331013488

Posição em 26-07-2019 15:55:43

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
21/02/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00055.01.2017.1.02.011

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00055.01.2017.1.02.011, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:15 horas do dia 01 de dezembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 11ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Nélio Carneiro dos Santos, matrícula 1357280, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu Mikaelly Vasconcelos dos Santos, CPF nº 113.310.134-88, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Corretora de Imóveis, filho(a) de Marinalva Vasconcelos dos Santos e Jose Ronaldo Severino dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 27/11/1996 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Manaus, Nº 74, complemento casa, bairro Groão, tendo como ponto de referência Padaria, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98671-3233.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Estevão Gerson Carneiro da Cunha, Outros, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 09/06/16 13:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**

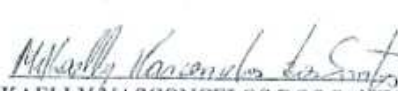
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA CG FAN DE COR PRETA ANO 2013, DE PLACA OFX-4086-PB, CHASSI Nº 9C2JC4110DR735689, EM NOME DE WAGNER DA COSTA MACÁRIO, QUANDO FOI COLIDIDA POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE MANGABEIRA CONFORME CERTIDÃO EXPEDIDA PELA DRA. CHRISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA, CRM PB 3137, DATADA DE 29/07/2017.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 05 de dezembro de 2017.


CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação


MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS
Noticiante

Procedimento Policial: 00055.01.2017.1.02.011





CERTIDÃO

Nº. 1106/2016

Atendendo solicitação de **MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buritty, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial Nº 859367 pertencente ao mesmo que foi atendido no dia 09/06/2016 às 14H31min, vítima de colisão carro x moto, apresentando trauma em punho direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura em radio distal desalinhada. Realizado procedimento clínico.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de julho de 2016


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 859367 Atd: Não Regi
Data: 09/06/2016
Hora: 14:31:28
Recepcionista: JUSSARA DOS SANTOS
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS
CNS: SEM CNS Sexo: F IDENTIDADE: 3814302 Fone: 988631695
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 27/11/1996 Id: 19 ano(s)
End.: RUA EUGENIA DE OLIVEIRA LIMA, 134
Bairro: FUNCIONARIOS II Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Pai: JOSE RONALDO SEVERINO DOS SANTOS
Mae: MARINALVA VASCONCELOS DOS SANTOS
Ocupação: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
INFORMACOES DE ENTRADA
Resp.: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS
Tel/Doc. Responsavel: 988631695 / IDENTIDADE: 3814302
Procedencia: BAIRRO JOSE AMERICO

Num. de vezes atendido: 1
Num. Prontuario: 2016.06.000728

FATURADO

Transporte utilizado: SAMU/ COLISAO MOTO X CARRO NA RUA JERSON CARNEIRO

Vitima de acidente por: DA CUNHA PROX A NET AS 13:30HS CONDUTORA

Vitima de violência por: ENS. MEDIO COMP. PARDA

[] 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

Colisao carro moto, Trauma em pulso D

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de acidente moto x carro com lesão em pulso D

Diagnostico

Conduta

*Rx pulso D
Pouco de ORTOPEDIA*

Prescrição

Horario da medicacao



Otopédia.

Paciente vítima de acidente de moto com
dor e edema e deformidade em punho @,
apresentando no RX fratura do rádio distal
desviada.

CD: - Entalhe da Hapreida para redução

- A Cirurgia para realocação e alta de C. geral.

Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

Dr. Daniel Orsaga Cavalcante
MÉDICO
CRM 9248/PB

Staff:

Dr. André

Alta de emergência

Dr. Bernardo M. Oliveira
Médico
CRM-PB 9176

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

B02020172

B020160200

Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residência [] Transferido [] Desistência [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

030106 261
030101 648





Inscrição no CNPJ: 09.114.695/0001-07
Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que a paciente **MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS**, foi atendida neste Hospital no dia 09.06.2016 e sendo internada durante o período de 10.06.2016 a 12.06.2016, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme cópia do prontuário nº 13768110.

João Pessoa, 13 de julho de 2016.

Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor do Faturamento

Clínica Ortopédica e Traumat. de João Pessoa Ltda

Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto

Supervisor de Faturamento





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
36561483



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL, PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

14/07/2016 12:20:35

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
13768110	MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS	F	27/11/1996	19
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
SSDS PB	11331013488		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R EUGENIA DE OLIVEIRA LIMA 134 FUNCIONARIOS JOAO PESSOA-PB CEP:58000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
98642 5903		MARINALVA VASCONCELOS DOS SANTOS		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGJP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
10/06/2016	09:22		
Médico Atendente			Clinica
29510716 JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
29510716 JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO			0 INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	INDIVIDUAL
1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	4-PLANO INDIVIDUAL ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
30100873937012021		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1631709	99996666	C10434145	INTERNACAO
1631709	30721199	C10434145	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - TRATAMENTO CIRURGICO

R4310RI - LUIZ ALEXANDRINO DE OLIVEIRA LIMA NETO



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HGJP

13/07/2016 08:29

Paciente: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS Atendimento: 36553030 Prontuário: 13768110 Convênio: HAPVIDA JOAO

Profissional(is): JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO Nº: 04983753 09/06/2016 às 23:26 leito: 118215
CRM 4518

ANAMNESE

Queixa Principal

FRATURA DO RÁDIO DISTAL DIREITO

CID10

S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10

S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO



**BOLETIM DE CIRURGIA**

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJP

13/06/2016 15:56

Paciente: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS Atendimento: 36561483 Prontuário: 13768110 Convênio: HAPVIDA JOAO
Profissional(is): RAFAEL LARA DE FREITAS CRM 8734 Nº: 04989574 10/06/2016 às 10:46 Leito: 1A-103

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Clínico S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Diagnóstico Cirúrgico S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia 10/06/2016

Hora Da Cirurgia 10:46

Cirurgia OSTEOSINTESE COM FIOS PERCUTANEOS

Cirurgião DR RAFAEL LARA

Anestesiista DR JULIANO

Descrição Cirúrgica
1-ANESTESIA
2-ANTISEPSIA + ASSEPSIA
3-COLOCAÇÃO DE CAMPO CIRURGICO
4-REDUÇÃO DO FRAGMENTO DA FRATURA E FIXAÇÃO COM 02 FIO DE KIRCHNEER NO PUNHO DIREITO
5-CONTROLE FLUOROSCÓPICO OK
6-TALA GESSADA TIPO LUVA





100-100-10

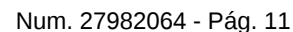
12. 12

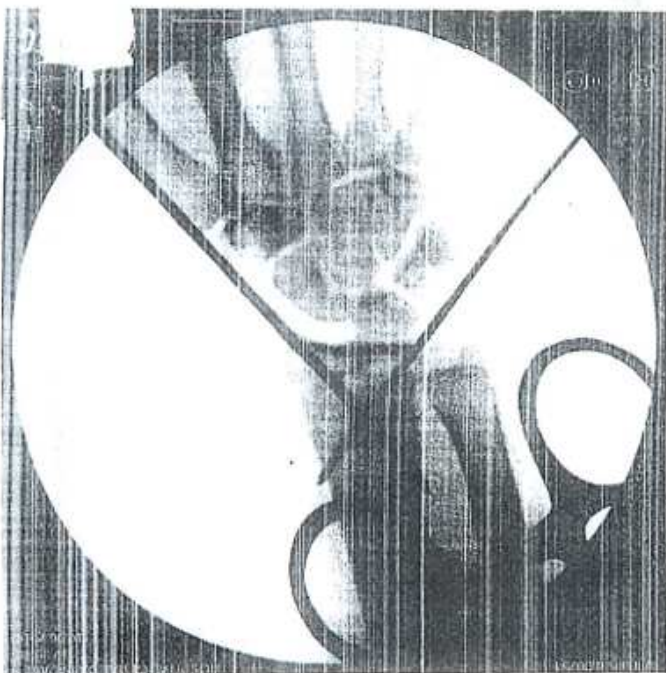
2. 1/2 inch

2019.12.12

$$X = 10^4 X_0$$

Ass. Anostetista - CFM De Iuliana Z. Vazquez





PAGINA - 0001 0001
DATA - 15/06/16
HORA - 16:27:45

Operacional ? Sim () Nao (X)
Telefona: 8332441520
Telefona:

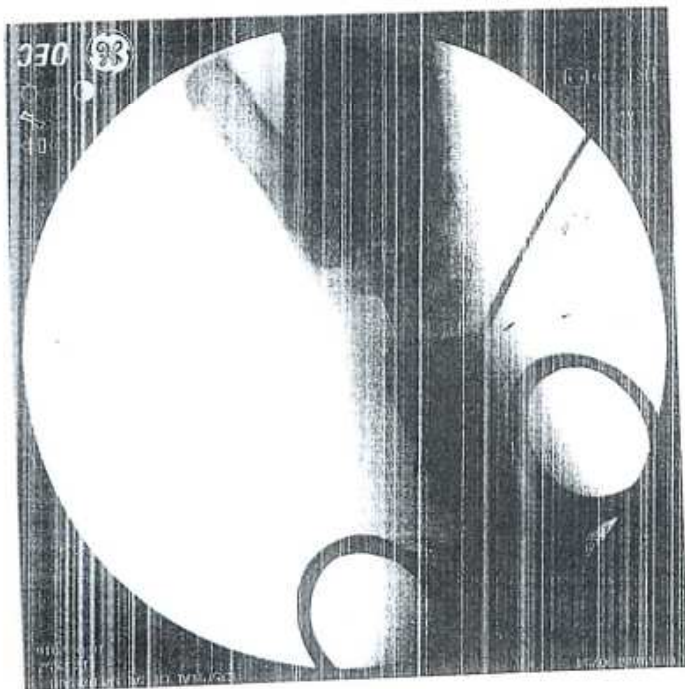
acao Procediment: NORMAL
TENTO CIRURGICO

io:

ata Dt Liberacao CNHAP Dt Internacao
* 10/06/2016 10/06/2016
Operador CNHAP
AROGERIO
Qdt Dias Situacao
1 LIBERADO

DOU	VL Fornec	VL CNHAP	Tx: Comutador	Lib
13.00	13.00	13.00	35.00	SIM NR
75.48	275.48			NAO

31879



R. DPMVS 57636001





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
36561483



13/07/2016 08:30:59

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
13768110	MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS	F	27/11/1996	19
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
SSDS PB	11331013488		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R EUGENIA DE OLIVEIRA LIMA 134 FUNCIONARIOS JOAO PESSOA-PB CEP:58000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
98642 5903		MARINALVA VASCONCELOS DOS SANTOS		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGJP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
10/06/2016	09:22		
Médico Atendente			Clinica
29510716 JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
29510716 JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO			0 INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano
1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	INDIVIDUAL
Carteira	4-PLANO INDIVIDUAL ENFERMARIA - COLETIVO
30100873937012021	Validade

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1631709	99996666	C10434145	INTERNACAO
1631709	30721199	C10434145	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - TRATAMENTO CIRURGICO

Remessa: 109076

R4310R1 - LUIZ ALEXANDRINO DE OLIVEIRA LIMA NETO



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HGJP

13/07/2016 08:26

Paciente: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS Atendimento: 36549501 Prontuário: 13768110 Convênio: HAPVIDA JOAO

Profissional(is): MARCOS VINÍCIOS AMORIM FREITAS Nº: 04979124 09/06/2016 às 17:45 leito:
CRM 7605

ANAMNESE

CID10

S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Queixas e Sintomas Gerais

PACIENTE COM QUEIXA DE DOR EM PUNHO DIREITO HÁ 5 HORAS

HDA



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HGJP

13/07/2016 08:30

Paciente:	MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS	Atendimento:	36553030	Prontuário:	13768110	Convênio:	HAPVIDA JOAO	
Profissional(is):	GISELY MARIA DA CONCEIÇÃO COREN 783734			Nº:	04983861	09/06/2016 às 23:39	leito:	118215

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

TRAMAL AMPL 100MG 0 EV ADMINISTRADO AS 23:39, EM 09/06/2016
RESP. GISELY MARIA DA CONCEIÇÃO, COREN/PB 783734.





GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA -- SP/SADT Nº 23592792									
1 - Registro Profissional AMEND		2 - Nº Data Principal 23592792		3 - Data de Realização		4 - Sessão		5 - Data de Validade da Sessão	
6 - Nome do Contratado AMEND		7 - Nome do Contratado AMEND		8 - Nome do Contratado AMEND		9 - Nome do Contratado AMEND		10 - Nome do Contratado AMEND	
11 - Nome do Contratado AMEND		12 - Nome do Contratado AMEND		13 - Nome do Contratado AMEND		14 - Nome do Contratado AMEND		15 - Nome do Contratado AMEND	
16 - Nome do Contratado AMEND		17 - Nome do Contratado AMEND		18 - Nome do Contratado AMEND		19 - Nome do Contratado AMEND		20 - Nome do Contratado AMEND	
21 - Nome do Contratado AMEND		22 - Nome do Contratado AMEND		23 - Nome do Contratado AMEND		24 - Nome do Contratado AMEND		25 - Nome do Contratado AMEND	
26 - Nome do Contratado AMEND		27 - Nome do Contratado AMEND		28 - Nome do Contratado AMEND		29 - Nome do Contratado AMEND		30 - Nome do Contratado AMEND	
31 - Nome do Contratado AMEND		32 - Nome do Contratado AMEND		33 - Nome do Contratado AMEND		34 - Nome do Contratado AMEND		35 - Nome do Contratado AMEND	
36 - Nome do Contratado AMEND		37 - Nome do Contratado AMEND		38 - Nome do Contratado AMEND		39 - Nome do Contratado AMEND		40 - Nome do Contratado AMEND	
41 - Nome do Contratado AMEND		42 - Nome do Contratado AMEND		43 - Nome do Contratado AMEND		44 - Nome do Contratado AMEND		45 - Nome do Contratado AMEND	
46 - Nome do Contratado AMEND		47 - Nome do Contratado AMEND		48 - Nome do Contratado AMEND		49 - Nome do Contratado AMEND		50 - Nome do Contratado AMEND	
51 - Nome do Contratado AMEND		52 - Nome do Contratado AMEND		53 - Nome do Contratado AMEND		54 - Nome do Contratado AMEND		55 - Nome do Contratado AMEND	
56 - Nome do Contratado AMEND		57 - Nome do Contratado AMEND		58 - Nome do Contratado AMEND		59 - Nome do Contratado AMEND		60 - Nome do Contratado AMEND	
61 - Nome do Contratado AMEND		62 - Nome do Contratado AMEND		63 - Nome do Contratado AMEND		64 - Nome do Contratado AMEND		65 - Nome do Contratado AMEND	
66 - Nome do Contratado AMEND		67 - Nome do Contratado AMEND		68 - Nome do Contratado AMEND		69 - Nome do Contratado AMEND		70 - Nome do Contratado AMEND	
71 - Nome do Contratado AMEND		72 - Nome do Contratado AMEND		73 - Nome do Contratado AMEND		74 - Nome do Contratado AMEND		75 - Nome do Contratado AMEND	
76 - Nome do Contratado AMEND		77 - Nome do Contratado AMEND		78 - Nome do Contratado AMEND		79 - Nome do Contratado AMEND		80 - Nome do Contratado AMEND	
81 - Nome do Contratado AMEND		82 - Nome do Contratado AMEND		83 - Nome do Contratado AMEND		84 - Nome do Contratado AMEND		85 - Nome do Contratado AMEND	
86 - Nome do Contratado AMEND		87 - Nome do Contratado AMEND		88 - Nome do Contratado AMEND		89 - Nome do Contratado AMEND		90 - Nome do Contratado AMEND	
91 - Nome do Contratado AMEND		92 - Nome do Contratado AMEND		93 - Nome do Contratado AMEND		94 - Nome do Contratado AMEND		95 - Nome do Contratado AMEND	
96 - Nome do Contratado AMEND		97 - Nome do Contratado AMEND		98 - Nome do Contratado AMEND		99 - Nome do Contratado AMEND		100 - Nome do Contratado AMEND	





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Page 1 of 1

Página 1 de 1

Emissão: 13/07/2016 08:30:33

Nº Prescrição: 9806884	Atendimento: 36553030	Prontuário: 13768110	Data: 09/06/2016	Hora: 23:28
Paciente: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS	Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADT - HOSP JOAO PE	Peso: kg	Leito: 116215/27
1. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG Agora	EV	
Agua Destilada	100 ml			
7. Alta em: 09/06/2016	apartir de 23:30	ALTA AMBULATORIAL NORMAL		
Alta dada por:	JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO			

RP1543

LUIZ ALEXANDRINO DE OLIVEIRA LIMA 13/07/2016 08:30

10.1.22.96

13/7/201



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 09:44:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020509441283200000026991488>
Número do documento: 20020509441283200000026991488

Num. 27982064 - Pág. 18

CLÍNICA ORTOPÉDICA E TRAUMATOLÓGICA DE JOÃO PESSOA LTDA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS USADOS NA SALA DE CIRURGIA

Nome: W. Karolly Marcela dos Santos

Registro: 36561483

CONVÊNIO: Hapvida

Tipo de Cirurgia: Fixação do Punho Direto

CIRURGIÃO: Dr. Rafael Laro

Pacilliar: 1

Anestesiado: Dr. Guilherme

Tipo de Anestesia: Bloqueio + Sedação

Instrumentador(a):

Início: 14:00

Fim: 17:00

Duração: 3h

Medicamentos	Cód.	Q.	Medicamentos	Cód.	Q.	Materiais	Cód.	Q.	Materiais(Fios)	Cód.
Amoxiclav 1g/0,5g	3273		Polipropileno (amp)	14672		Compressa de curativo	20182	40	Fio de Algodão Agulha 2-3	11
Amoxiclav 1g/0,5g	3429		Oclotina 500 (Orçamento)	121737		Compressa de gaze	13301	05	Fio de Algodão Agulha 1-3	11
Amoxiclav 1g/0,5g	3428		Pancuronio 2mg	42315		Curativo 2x2cm	41201	1	Fio de Algodão Agulha 4-5	11
Amoxiclav 1g/0,5g	35181		Plasil (amp)	49581		Curativo 3x3cm	26	48	Fio de Algodão Agulha 5-6	11
Amoxiclav 1g/0,5g	31701		Profolin	90000		Curativo 4x4cm	27	100	Fio de Algodão Agulha 6-7	11
Amoxiclav 1g/0,5g	30704		Propofol (amp)	45542		Equip. Microscópio	77	01	Fio de Algodão Agulha 7-8	11
Amoxiclav 1g/0,5g	30701		Propofol (amp)	43060		Equip. Microscópio	27	005	Fio de Algodão Agulha 8-9	11
Amoxiclav 1g/0,5g	30483		Quelcion	43150		Equip. Microscópio	9	10	Fio de Algodão Agulha 9-10	11
Amoxiclav 1g/0,5g	48180		Ranitidina/Amox 25mg (amp)	59144		Faixa de Suture 1x10cm	25	524	Fio de Algodão Agulha 10-11	11
Amoxiclav 1g/0,5g	48184		Sevoflurano/Sevoflurano 250ml	72501		Faixa de Suture 1x15cm	25	705	Fio de Algodão Agulha 11-12	11
Amoxiclav 1g/0,5g	43090		Soro Ringer cloridado 500 ml	43290	1	Fio de Sutura	134	124	Fio de Algodão Agulha 12-13	11
Amoxiclav 1g/0,5g	42913		Soro Ringer 500ml	118240		Gema Desmontável	10	57	Fio de Algodão Agulha 13-14	11
Amoxiclav 1g/0,5g	43400		Soro fisiológico 1000 ml	43788		Lamina de Bisturi Nº 11	26	972	Fio de Algodão Agulha 14-15	11
Amoxiclav 1g/0,5g	38490		Soro fisiológico 500 ml	43300		Lamina de Bisturi Nº 15	26	654	Fio de Algodão Agulha 15-16	11
Amoxiclav 1g/0,5g	30811		Soro fisiológico 250 ml	43795		Lamina de Bisturi Nº 23	18	420	Fio de Algodão Agulha 16-17	11
Amoxiclav 1g/0,5g	33073		Soro fisiológico 250 ml	43860		Lamina de Bisturi Nº 24	18	470	Fio de Algodão Agulha 17-18	11
Amoxiclav 1g/0,5g	118477		Soro fisiológico 500 ml	43844		Lamina de Bisturi Nº 25	18	470	Fio de Algodão Agulha 18-19	11
Amoxiclav 1g/0,5g	36003		Tiludil/Tiludil 10mg (amp)	119705		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 19-20	11
Amoxiclav 1g/0,5g	36005		Tiludil/Tiludil 10mg (amp)	44415		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 20-21	11
Amoxiclav 1g/0,5g	40045		Tiludil/Tiludil 10mg (amp)	26080		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 21-22	11
Amoxiclav 1g/0,5g	40037		Tiludil/Tiludil 10mg (amp)	59065		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 22-23	11
Amoxiclav 1g/0,5g	40038		Tiludil/Tiludil 10mg (amp)	119750		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 23-24	11
Amoxiclav 1g/0,5g	129122		Vitamina C	45110		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 24-25	11
Amoxiclav 1g/0,5g	119135		Vitamina E	50044		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 25-26	11
Amoxiclav 1g/0,5g	40142		Vitamina K	50044		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 26-27	11
Amoxiclav 1g/0,5g	49305		Ketalar 10ml		1	Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 27-28	11
Amoxiclav 1g/0,5g	49306		Ketalar 20ml		1	Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 28-29	11
Amoxiclav 1g/0,5g	130021		Albucel Jélio N 24	30228		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 29-30	11
Amoxiclav 1g/0,5g	145419		Albucel Jélio N 22	30230		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 30-31	11
Amoxiclav 1g/0,5g	36722		Albucel Jélio N 20	30204		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 31-32	11
Amoxiclav 1g/0,5g	36730		Albucel Jélio N 18	30198		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 32-33	11
Amoxiclav 1g/0,5g	37400		Albucel Jélio N 16	30180		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 33-34	11
Amoxiclav 1g/0,5g	75554		Agulha de Bisturi Nº 23	118455		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 34-35	11
Amoxiclav 1g/0,5g	48593		Agulha de Bisturi Nº 26	118456		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 35-36	11
Amoxiclav 1g/0,5g	48585		Agulha de Bisturi Nº 27	133335		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 36-37	11
Amoxiclav 1g/0,5g	36350		Agulha 11x4	27047		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 37-38	11
Amoxiclav 1g/0,5g	36412		Agulha 10x12	27450		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 38-39	11
Amoxiclav 1g/0,5g	133144		Albucel 100%	27179		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 39-40	11
Amoxiclav 1g/0,5g	41602		Albucel 100%	27179		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 40-41	11
Amoxiclav 1g/0,5g	41530		Albucel 100%	27179		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 41-42	11
Amoxiclav 1g/0,5g	134164		Albucel 100%	27179		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 42-43	11
Amoxiclav 1g/0,5g	134165		Albucel 100%	27179		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 43-44	11
Amoxiclav 1g/0,5g	45233		Atadura Crepom de 10cm	27906		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 44-45	11
Amoxiclav 1g/0,5g	45217		Atadura Crepom de 15cm	27944		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 45-46	11
Amoxiclav 1g/0,5g	45230		Atadura Crepom de 20cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 46-47	11
Amoxiclav 1g/0,5g	45208		Atadura Crepom de 25cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 47-48	11
Amoxiclav 1g/0,5g	40007		Atadura Crepom de 30cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 48-49	11
Amoxiclav 1g/0,5g	40053		Atadura Crepom de 35cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 49-50	11
Amoxiclav 1g/0,5g	102950		Atadura Crepom de 40cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 50-51	11
Amoxiclav 1g/0,5g	149948		Atadura Crepom de 45cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 51-52	11
Amoxiclav 1g/0,5g	118835		Atadura Crepom de 50cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 52-53	11
Amoxiclav 1g/0,5g	127502		Atadura Crepom de 55cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 53-54	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 60cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 54-55	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 65cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 55-56	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 70cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 56-57	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 75cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 57-58	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 80cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 58-59	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 85cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 59-60	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 90cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 60-61	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 95cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 61-62	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 100cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 62-63	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 105cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 63-64	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 110cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 64-65	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 115cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 65-66	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 120cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 66-67	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 125cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 67-68	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 130cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 68-69	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 135cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 69-70	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 140cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 70-71	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 145cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 71-72	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 150cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 72-73	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 155cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 73-74	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 160cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 74-75	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 165cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 75-76	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 170cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 76-77	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 175cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 77-78	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 180cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 78-79	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 185cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 79-80	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 190cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 80-81	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 195cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 81-82	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 200cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 82-83	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 205cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 83-84	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 210cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 84-85	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 215cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 85-86	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 220cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 86-87	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 225cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 87-88	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 230cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 88-89	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 235cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 89-90	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 240cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 90-91	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 245cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 91-92	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 250cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 92-93	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 255cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 93-94	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 260cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 94-95	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 265cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 95-96	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 270cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 96-97	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 275cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 97-98	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 280cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 98-99	11
Amoxiclav 1g/0,5g			Atadura Crepom de 285cm	27974		Lâmina de Bisturi	10	112	Fio de Algodão Agulha 99-100	11



Michaelly Vasconcelos de
Santos.

2. ~~Exiente por frolun de~~
~~função do frolun de~~
~~domínio, necessito frolun~~
~~domínio. Cumprido~~
~~com frolun~~ Cumprido
de Kirchner.
R. Lima, 09/06/16



Coordenador Geral Fortaleza (85) 3255.9090

Procurador Geral (87) 3215.2500

Procurador Geral (88) 3512.1515

Procurador Geral (89) 3613.1242

Procurador Geral (90) 3208.2100

Procurador Geral (91) 3321.9200

Procurador Geral (92) 3617.0300

Procurador Geral (93) 3217.3400

Procurador Geral (94) 3316.1170

Procurador Geral (95) 3220.5050

Procurador Geral (96) 3216.7100

Procurador Geral (97) 3203.6700

Procurador Geral (98) 3287.6500

Procurador Geral (99) 3216.7100

Procurador Geral (100) 3216.7100



Diagnóstico de Enfermagem



Paciente: Marcelo Vasconcelos Leitor: SCF
 Assinatura: _____
 Data: 06/06/16

DIAGNÓSTICOS - Marque com um "X" nos diagnósticos presentes e sublinhe ou acrescente outros relacionados.

Aplicável S T Q Q C S D

Alimentação ineficaz/ interrompida relacionada ao déficit de conhecimento; prematuridade, reflexo diminuído de sucção, doença da mãe.

Anxiedade relacionada ao estresse, necessidades não satisfeitas, ameaça de morte, separação de pessoas significativas, mudança do estado de saúde, mudança de ambiente.

Auto-estima relacionada a distúrbios na imagem corporal, prejuízo funcional, mudança de papel social.

Capacidade adaptativa intracraniana diminuída relacionada à perfusão cerebral diminuída, PIC aumentada, lesões cerebrais, diminuição na perfusão cerebral.

Comunicação verbal prejudicada relacionada à diminuição da circulação cerebral, barreira física, condições fisiológicas, efeitos colaterais de medicamentos.

Confusão aguda relacionada à demência, delírio, abstinência de álcool e outras substâncias.

Confusão crônica relacionada à demência por multi infarto, TCE, Alzheimer, AVE.

Conhecimento deficiente relacionado à limitação cognitiva, falta de familiaridade com os recursos de informação, interpretação errônea de informações, falta de interesse de aprender.

Controlo relacionado à redução da privacidade, tensão emocional, efeitos adversos de medicamentos, lesão neurológica.

Deambulação prejudicada referente à limitação no leito, doença física, dor.

Defeito cardíaco diminuído relacionado à ritmo, frequência cardíaca, volume de ejeção, pressão arterial, pressão de contração e contratilidade alterados.

Deficiência de autocuidado para o banho/ higiene relacionado à diminuição da falta de movimentação, fraqueza, cansaço, ansiedade, dor, prejuízo neuro muscular.

Deglutição prejudicada relacionada a distúrbios respiratórios, alimentação anterior por sonda, lesão neuromuscular, obstrução mecânica, doença cardíaca, defeitos congênitos.

Destruição ineficaz das V.A.S. relacionado à secreções retidas e nos brônquios, disfunção neuromuscular, infecção, DPOC.

Diarreia relacionada à alimentação por sonda, efeitos adversos de medicamentos, processos infecciosos, ansiedade e estresse.

Dor aguda/ Crônica relacionada a agentes biológicos, químicos e físicos.

Eliminação urinária prejudicada relacionada à infecção no trato urinário, dano, sensorio motor, doença.

Fatiga relacionada a ansiedade, depressão, barulho, privação do sono, estado de doença, anemia, má nutrição.

Febre relacionada a doença ou trauma, medicamentos.

Hipotermia relacionada à exposição a ambiente frio, uso de vaso dilatadores, doença ou trauma, imobilidade.

Imaturo Neonatal relacionado a idade do neonato entre 1 a 7 dias, mecônio, perda de peso anormal, dificuldade a realizar a transição à vida extrauterina.

Intolerância intestinal relacionada a esvaziamento intestinal incompleto, anormalidade de esfíncter anal, estresse, diminuição geral do tônus muscular, cognição prejudicada, diarreia, vômito.

Painho respiratório ineficaz relacionado à hiper ou hipoventilação, dor, ansiedade, disfunção neuromuscular, posição do corpo, fadiga de musculatura respiratória.

Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada a hipovolemia, hipervolemia, hipoventilação,



Date: 1 / 1 / 1

Num. 27982053 - Pág. 4



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
11/06/2016 01:44 AM

Nº Prescrição: 9816772 Paciente: MIKAELLY VASCONCELOS DOS S/ Prontoário: 13768110 Data: 10/06/2016 Hora: 22:57
Atendimento: 36561483 Leito: 1A-107 Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA

2 - REALIZAR/REGISTRANDO

Sinais Vitais - Pressão Arterial 19:00 11/06 01:00 11/06 07:00

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

10/06 2016 23:00	PACIENTE EM IDPO DE FRATURA DE PUNHO CONCIENTE, ORIENTADA EM AVP, ATB, SEQUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	EDJANEIDE VICENTE
11/06 2016 02:00	PACIENTE MCPM	EDJANEIDE VICENTE
11/06 2016 03:00	PACIENTE SEQUE EM SONO E REPOUSO PRESERVADO	EDJANEIDE VICENTE
11/06 2016 08:00	PACIENTE SEQUE MCPM VERIFICADOS SSVV SEQUE SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	EDJANEIDE VICENTE

PROFISSIONAIS

EDJANEIDE VICENTE DOS SANTOS (COREN 696786)





Nome do paciente: Wesley Vinícius
Idade: 19 Leito: 107 Dias de internação: _____
HD: _____ Unidade: Neurologia

MOSES	DATA	EVOLUÇÃO
	16/06/16	Prezados admitidos nesta instituição residente do Bloco Pinguim em 02 de Junho de 2016, segue nos quadros da equipe de enfermagem Andréa de Enfermagem COBEN 14516-PB Segue a Equipe Triagem, segue 2016



CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Nome: Wendy Varonides Santos Idade: _____
 Prontuário: _____ Data de admissão: _____
 Médico: Dr. Rafael Lara
 Anomaliação: _____

Local de admissão: _____
 Data: 02/02/2020 Horário: _____
 Equipe: Lurando Tinto (D)

Marque com "X" as opções da checklist:

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC - CONFIRMAR (Enfermagem do setor de admissão do paciente) Setor: Intensivo

ITEMS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA	ITEMS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Identificação do paciente.	☒	☐	☐	Exames de imagem.	☒	☐	☐
Avaliação pré-anestésica.	☒	☐	☐	Retirada de adomos/prótese e guarda adequada.	☒	☐	☐
Informação de lateralidade pelo MA.	☒	☐	☐	Termo de consentimento concedido - cirurgia.	☒	☐	☐
Confirmação de vaga em UTL.	☒	☐	☐	Termo de consentimento concedido - anestesia.	☒	☐	☐
Exatidão de sinais vitais.	☒	☐	☐	Confirmação de reserva de sangue.	☒	☐	☐
Tratamento 2h antes.	☒	☐	☐	ASSINATURA:			

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista do BO):

ITEMS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA	ITEMS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Confirmação de identidade do paciente.	☒	☐	☐	Confirmada reserva e disponibilidade de sangue e risco de perda sanguínea (> 500ml/adulto - 7ml/kg Criança).	☒	☐	☐
Prontidão para a cirurgia.	☒	☐	☐	Via aérea difícil / risco de aspiração.	☒	☐	☐
OPR e de arco.	☒	☐	☐	Confirmação de vaga em UTL.	☒	☐	☐
Checklist completo dos equipamentos.	☒	☐	☐	Checkagem completa das medicações a serem utilizadas.	☒	☐	☐
Checklist completo das medicações.	☒	☐	☐				

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista/cirurgião):

ITEMS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Verificação da equipe cirúrgica.	☒	☐	☐

Cirurgião, anestesista e enfermeira verbalmente confirmam:

Lateralidade do procedimento: ☒ Direito ☐ Esquerdo ☐

Paciente certo: ☒ ☐ ☐

Sítio cirúrgico identificado: ☒ ☐ ☐

ANTICIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:

ITEMS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Revisão do diagnóstico.	☒	☐	☐
Revisão da instrumental específico para o procedimento a ser realizado.	☒	☐	☐
Checklist de equipamento necessário ao procedimento e o funcionamento.	☒	☐	☐
Anticoagulação realizada nos últimos 60 min.	☒	☐	☐
Revisão da anestesia.	☒	☐	☐
Checklist de drogas e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada.	☒	☐	☐
Revisão da enfermagem.	☒	☐	☐
Checklist de material necessário ao procedimento em sala e funcionando.	☒	☐	☐
Verificação do material confirmado a validade.	☒	☐	☐

ADOTADO DO PROCEDIMENTO - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista/cirurgião):

ITEMS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Todos os registros relativos ao procedimento devidamente realizados.	☒	☐	☐
Realizado a contagem e conferência de materiais, instrumentais, compressas e/ou agulhas de sutura.	☒	☐	☐
Realizada a acondicionamento correto do material a ser encaminhado para a análise laboratorial e/ou anatomia patológica.	☒	☐	☐
Presença de guias e ou relatórios pelo médico cirurgião.	☒	☐	☐
Manutenção do leito elevado 30° a 45°.	☒	☐	☐
Confirmação de posicionamento de membros.	☒	☐	☐
Confirmação de cuidados com drenos e suturas.	☒	☐	☐

Legenda: S = Sim / N = Não / NSA = Não se aplica.



Prescrição: 0009810523 Atendimento: 36561483
Paciente: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS

Prontuário: 13768110
Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA

Data: 10/06/2016 Hora: 10:42
Posto: POSTO 1 ANDAR - HGJP
Peso: 65.00 kg Leito: 1A-103/1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL

HORÁRIOS

Indicação	Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico	16:00
hidratação venosa						
PRO FISIOLÓGICO 0,9%	20.83	mL/Kcal/dia	500 mL			
CEFALOTINA SODICA (1.00g) (D0/1)	1g		1 FRAP (C/100)	8/8h	EV	18:00 : 11/06-02:00
Agua Destilada			10 ml			
PROFENID-IV (400.00mg)			100 mg	1 FRAP (C/100MG)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%			100 ml			
Suspensão às 10:56 hs de 10/06/16						
PIPERIDINA (500.00mg/mL)			1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV
Agua Destilada			18 ml			
Suspensão às 10:56 hs de 10/06/16						
FRAMAL (50.00mg/mL)			100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%			100 ml			
Suspensão às 10:56 hs de 10/06/16						
CLAMET (5.00mg/mL)			10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV
Agua Destilada			18 ml			
18:00 : 11/06-02:00						
SONDAGEM VESICAL DE ALVIO				SN		
DIURATIVO MEDIO+SF+GAZE						6:00
ACOLCHOADA						
UNICAO C/ JELCO				SN		6:00
SINAIS VITAIS						
DELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS						
RETRAKADA DE DRENO DE PORTOVAC				SN		6:00
DIURATIVO COM ATADURA E GAZE						
ACOLCHOADA MEDIO						
COMPRESSAO COM ÉTER				SN		
10/06/2016						
ALIA MARI FIDELIS						



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
Água Fria - João Pessoa - PB
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 607/076, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1307510, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS** idade 19 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 09/06/2016, na R. Estevão Gerson Carneiro da Cunha, Bairro: Água Fria - João Pessoa - aproximadamente às 13:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcísio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 15 de Julho de 2016.

Jefferson da Rocha Augusto
Exatístico
CREB* Região: 10171

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



PROIBIDO PLASTIFICAR

1468885698



LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

ASSINATURA DO FORNECEDOR

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho

ASSINATURA DO EMISSOR

48156659491
PB034389261

DATA EMISSÃO
29/03/2017

PARAIBA

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1468885698

Nº REGISTRO
06430699871



VALIDADE
19/01/2020

1ª VALIDADE
31/08/2015

PERMISSÃO

ACC

CENAL

7/B

FILIAÇÃO
JOSE RONALDO SEVERINO
DOS SANTOS
MARTALVA VASCONCELOS
DOS SANTOS

CM
113.310.134-88

DATA NASCIMENTO
27/11/1996

INSCRIÇÃO / ORG EMISSOR RP
3814302

SSDS

PB

NOME
MIRABELLY VASCONCELOS DOS SANTOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO



Fatura Mensal

Central de Atendimento Riachuelo	
Capitais e regiões metropolitanas	3003-4342
Demais localidades	0800 701 4342
SAC (Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais)	0800 721 4033
Deficientes Auditivos	0800 722 0604
Ouvidoria (Das 10h às 16h - segunda a sexta exceto feriados)	0800 727 3255

Titular: **MIKAELLY V D SANTOS**
Cartão: **02161.118261.109**

Vencimento	Saldo a Pagar R\$	Parcelamento de Fatura até o Vencimento	Parcelamento Automático Antes e Após o Vencimento
15/12/2017	175,11	Opção não disponível	Opção não disponível

Histórico das Despesas					
DATA	LOJA	DESCRIÇÃO	VALOR DA COMPRA	Nº PARC	LANÇAMENTO DO MES
14/08/17	001	COMPRA PARCELADA	510,40	03/03	175,15 D
03/11/17	001	PAGAMENTO			175,11 C
15/12/17	001	Seguro Desemprego Nova			495 D

Caso você possua opção de parcelamento automático, pague qualquer valor acima da opção da parcela citada no **BOX DE PARCELAMENTO AUTOMÁTICO** que a diferença será parcelada com juros em até 12x fixas com valor de parcela mínima de R\$ 5,00. Essa opção é válida até 15 dias após o vencimento. Encargos por atraso e IOF referente ao período, serão incluídos no cálculo do financiamento. Multa contratual por atraso será debitada integralmente na próxima fatura.

Limites R\$	
Limite Disponível para Compra em 15/12/17	R\$ 79,84
Total de Compras a Vencer	R\$ 0,00
Limite disponível de Crédito Pessoal*	R\$ 0,00
Limite disponível para Saque*	R\$ 0,00

Encargos	
Descrição	Valor
REFINAN. DE SALDO	17,90% a.m.
REFINANCIAMENTO MAX. PROXIMO MES	20,90% a.m.
MULTA CONTRATUAL POR ATRASO	2,00%
JUROS REMUNERATORIOS POR ATRASO	17,90% a.m.

Nº Sorteio - Produtos Financeiros			
Descrição	Código	Valor	Data Sorteio

Informações Importantes
CARO CLIENTE, CASO POSSUA SEGURO OU ASSISTENCIA CONTRATADA, INFORMAMOS QUE O NAO PAGAMENTO DO PREMIO MENSAL IMPLICARA NA AUSENCIA DE COBERTURA SEQUITRARIA E NO CANCELAMENTO DO SEGURO, CONFORME CONDIÇÕES GERAIS: WWW.MIDWAYFINANCEIRA.COM.BR

Informamos que a partir de Dezembro/2017, os valores dos Seguros e Assistências das apólices, que completam um ano de sua vigência, sofrerão um reajuste com base no Índice IPCA/IBGE.

Caso você possua Seguro(s) e Assistência(s) e tenha dúvida, ligue na Central de Atendimento Cartão Riachuelo.

Código do Cliente	Pagamento Mínimo
02161118261109	
Vencimento da Fatura	Total da Fatura

Bradesco	237-2	23792.37403 92216.111820 61008.360002 4 0000000000000000	
Local de Pagamento		Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA OU NAS LOJAS RIACHUELO		15/12/2017	
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	
MIDWAY SA - 09.464.032/0001-12 - R LEAO XIII, 500, TERREO ANEXO A, SP		2374-4/0083600-1	
Data do Documento	Número do Documento	Esplêdo Documento	Assinatura
03/12/2017	161118261	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Esplêdo Moeda	Quantidade
	09	Real	X
Instruções: (Texto de responsabilidade do beneficiário)		1 (+) Valor do Documento	
PREENCHER O VALOR A SER PAGO NO CAMPO VALOR COBRADO. FATURAS PAGAS APOS O VENCIMENTO, TERAO ACRESCIMOS E JUROS REMUNERATORIOS PELO ATRASO. O PAGAMENTO SOMENTE ESTARA DISPONIVEL PARA A RIACHUELO APOS 3 DIAS UTEIS. NAO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE. DICA DE SEGURANCA CONFIRA OS 5 PRIMEIROS NUMEROS DA LINHA DIGITAVEL. ELES SEMPRE DEVERAO CORRESPONDER AO CODIGO DO BANCO BRADESCO 23792.		2 (-) Desconto / Abatimento	
		3 (-) Outras Deduções	
		4 (+) Mora / Multa	
		5 (+) Outros Acréscimos	
		6 (=) Valor Cobrado	
Pagador: MIKAELLY V D SANTOS			
Secador / Assinatura			



Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.1.19.29181/01
			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629181 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
866200000127 041509283184 520191031209 011929181011 			Valor final: R\$ 1.204,15

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.1.19.29181/01
			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629181 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Promovente: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Cartas: R\$ 13,01			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.204,15

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.1.19.29181/01
			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629181 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
866200000127 041509283184 520191031209 011929181011 			Valor final: R\$ 1.204,15





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.629181

Data Vencimento: 31/10/2019

Data Emissão: 03/10/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 1.012,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.202,80

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

Vistos, etc.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0807345-06.2020.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
A s s u n t o : [S e g u r o]
Polo ativo: AUTOR: MIKAELLY VASCONCELOS DOS SANTOS
Polo passivo: REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Tendo em vista os efeitos das Resoluções 313, 314 e 318/2020 do CNJ e em face dos Atos Conjuntos 01 a 04/2020 adotados pelo TJPB, resta dificultado o encaminhamento de expedientes físicos via Aviso de Recebimento, pelo que os presentes autos passam a constar de relação de expedientes pendentes aguardando a normalização das atividades judiciais para seu imediato cumprimento. Certifico e dou fé.

JOÃO PESSOA, 13 de maio de 2020
GENEYSSON ANDRE PEREIRA CORREIA

