



Salute Adriana da Bellido Silva

Local: MONOFASICO
Cis(Sbc): RES MTCB / RES DENCAL-RES DENCIAL
Receita: 18-2-541-2935 Referência Set/2018
Método: 00002415791 Emissão: 27/09/2018

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R: 224, Km 25 - Cinto Redentor - João Pessoa/PB - CEP 51071-680
CNPJ 09.095.133/0001-40 Ins. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica: 16031 662 225
Cód. para Deb. Automático: 00009 1664 19

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

Atendimento ao Cliente ENVIADO	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Conta referente a	Apresentação	
Set / 2019	27/09/2019	978.866.214-04
	29/10/2019	Insc. Est

UC (Unidade Consumidora): 5/616541-9

Canal de contato

June 1964

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Letra	Data	Letra						
01/01/1978	A	01/01/1978	A						
Demonstrativo									
01/01/1978	A	01/01/1978	A	Valor Base Calc	Aliq. Icms(R\$)	Base Calc	Prod(R\$)	Cobrança(R\$)	
				Valor Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMSE	PICMSE(R\$)	PICMSE(R\$)	PICMSE(R\$)
01/01/1978	A	01/01/1978	A	28,06	129,99	27	34,28	128,56	18
01/01/1978	A	01/01/1978	A	9,21	9,31	27	2,51	2,31	0,09
01/01/1978	A	01/01/1978	A	157,039	0,80870				0,42
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
01/01/1978	A	01/01/1978	A	5,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
01/01/1978	A	01/01/1978	A	1,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00
01/01/1978	A	01/01/1978	A	2,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00
01/01/1978	A	01/01/1978	A						

45.18 138.17 36.79 138.17 106 8.22

Media últimos meses (KWh)

VENCIMENTO
04/10/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 146,08

Histórico de Consumo (kWh)

Histórico de Consumo (kWh)											
152	157	169	151	148	111	75	139	157	153	158	174
Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Maio/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19

cf38.6f0f.60cf.f3e6.2cc7.e1ad.4487.3cc2

Indicadores de Qualidade		7-2020-10-01-0900	
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
ROMANAL	4,93	0,00	NOMINAL
ROMANESTRAL	9,67		
ROMANAL	18,34		
ROMANAL	18,34	0,00	CONTADOR
ROMANAL	18,34		INTE INFERIOR
ROMANESTRAL	12,10		
ROMANAL	12,10		
ROMANAL	12,10	0,00	ANTES SUPER
ROMANAL	12,12		

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Imposto de Transmissão de Energia para PB	33,68	23,03
Imposto de Energia	46,08	32,17
Serviço de Transmissão	5,00	3,42
Encargos Setoriais	6,00	3,46
Impostos Diretos e Encargos	54,17	37,08
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	146,08	100,00

Value in USD (Ref 7/2019) R\$48,07

ATENÇÃO

Faturas em atraso

Agosto 19 167,51

ATENÇÃO
F. FANISCO DE VENCENTE. Caso a(s) fatura(s) do relacionamento(s) permanec(a)m em atraso, o fornecedor poderá se dirigir ao IRRF de 12/10/2018. Conforme Resolução 344 da ANEEL, o consumidor, após essa data, não poderá alegar desconhecimento da fatura e/ou pagamento. O consumidor deve, portanto, manter-se atualizado quanto às faturas e pagamentos. Para mais informações, consulte o site www.aneel.gov.br ou ligue 0800-0681000. **Para mais detalhes em relação ao processo de inadimplência, consulte a Resolução 499/2018 da ANEEL, nº 596 - Alta Tensão - 4.40% Média e Resolução Tensão - Vigência 2019/2018 da ANEEL nº 2.596 - Baixa Tensão - 4.23% Média**

Sistema Único de Saúde

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

Data Base : 20/04/1972

705 2054 2785 3571



SUS

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03150.244006 06848.557110

Nome do Titular	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
RICARDO CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA - CPF/CNPJ 336.000.700-00	14142019000	14/12/2019	R\$ 148,08	

3 502440006848537 0005-5941201808 RUA 7 17

- Zangara, Código do beneficiário: 3064-3/2447-6



Assinado eletronicamente por: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA - 20/03/2020 11:46:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032011460793900000028216808>
 Número do documento: 20032011460793900000028216808

Num. 29291270 - Pág. 1



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00684.01.2020.1.00.401



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00684.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:26 horas do dia 20 de janeiro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Celeste Adriana de Azevedo Silva**, CPF nº 978.865.214-04, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero feminino, profissão Serviços Gerais, filho(a) de Maria Joana da Conceição e Geraldo Martins de Azevedo, natural de Santa Luzia/PB, nascido(a) em 20/09/1972 (47 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua São João Batista, Nº 60, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Novais, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98841-6725.

Dados do(s) Fatos:

Local: Avenida Santos Estanislau, Novais, João Pessoa/PB, bairro Oitizeiro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 02/09/19 19:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 02/09/2019, POR VOLTA DAS 19:300, ESTAVA CAMINHANDO PELA AVENIDA SANTOS ESTANISLAU, BAIRRO DOS NOVAIS, NESTA CAPITAL, QUANDO A MOTOCICLETA DE PLACA OFF-9016/PB, QUE VINHA NA MESMA AVENIDA, SE DESEQUILIBROU AO PASSAR POR UM QUEBRA MOLAS, INVADIU A FAIXA DE CONTRA-MÃO E BATEU NESTA NOTIFICANTE QUE FOI SOCORRIDA POR UMA AMBULÂNCIA DO CORPO DE BOMBEIROS AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE FOI ATENDIDA E DIAGNOSTICADA COM FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA, CONFORME LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOPA ARCE; QUE EM SEGUIDA ESTA NOTIFICANTE FOI TRANSFERIDA AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDA POR VOLTA DAS 02:02 DO DIA 03/09/2019, SENDO DIAGNOSTICADA COM FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA ESQUERDA, SENDO REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM 26/09/2019, CONFORME CERTIDÃO 2018/2019 EXPEDIDO PELO DR. CHRISTINE MARIA DE BRITO LYRA.

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.

Procedimento Policial: 00684.01.2020.1.00.401



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência

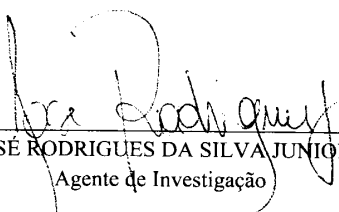


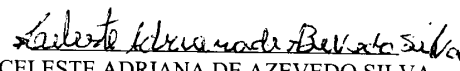
**POLÍCIA
CIVIL**
P A R A Í B A



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 20 de janeiro de 2020.


JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR
Agente de Investigação


CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 00684.01.2020.1.00.401

2/2





VISTO EM: ____/____/____

Eduardo Alves de Sousa
Comandante do BAPH
Mat. 520.808-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 01 de outubro de 2019.

CERTIDÃO Nº. 0210/2019

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 02/09/2019, solicitado pelo marido o Sr. **JOSE VANDO SOARES DA SILVA** CPF nº 033.848.484-11, consta que foi socorrido por volta das 19h30min a Sra. **CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA**, CPF nº **978.865.214-04**, vítima de **Colisão moto x moto**, ocorrido na AV Santo Stanislaus, bairro dos Novaes, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-56, tendo como chefe o 3º **SGT MARCOS AURELIO REREIRA DA SILVA**, matrícula 520.009-1. Vítima consciente e orientada, com fraturas no membro inferior esquerdo. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição o transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (TRAUMA).

Para constar, eu José Erivan Santos de Souza **ST BM**, Mat. 521.659-1, (_____) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.


Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**viva
o trabalho.**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba – Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3218-7979 - E-mail: baphbm@gmail.com



 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: 200.5.20.16374/01
			Data de emissão: 26/02/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de vencimento: 29/02/2020
Número da guia: 200.2020.616374 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,51
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 103,02 Promovente: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 51,51 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - 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\$ 155,88
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000017 558809283184 520200229208 052016374010 			Valor final: R\$ 155,88

 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: 200.5.20.16374/01
			Data de emissão: 26/02/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de vencimento: 29/02/2020
Número da guia: 200.2020.616374 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,51
Promovente: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 155,88
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 155,88

 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: 200.5.20.16374/01
			Data de emissão: 26/02/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de vencimento: 29/02/2020
Número da guia: 200.2020.616374 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,51
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 103,02 Promovente: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 51,51 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - 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\$ 155,88
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000017 558809283184 520200229208 052016374010 			Valor final: R\$ 155,88





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2020.616374

Data Vencimento: 29/02/2020

Data Emissão: 26/02/2020

Comarca: Joao Pessoa

Classe: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

Promovente: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

Valor da Causa: R\$ 1.012,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 103,02

Taxa: R\$ 51,51

Total da Guia: R\$ 154,53

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.





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME : <i>CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA</i>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: <i>46 a</i>	SEXO <i>Fem</i>	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.: <i>29</i>	LEITO: <i>437</i>
DATA DE ADMISSÃO: <i>03/09/2019</i>		DATA DE ALTA: <i>27/09/2019</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura dos Ossos da Perna ESQ</i>				CID <i>S82.3 + S82.4</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de perna demonstrando solução de continuidade óssea de tíbia e fíbula</i>					
TER. JÚTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM (X) NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador (a) de fratura dos ossos da perna foi submetido (a) a tratamento cirúrgico através de redução e fixação interna tipo ponte com Placa e parafuso. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DI. : *Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...*

REPOUSO:

Relativo em casa por **15** dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em **45** dias e com esforço maior em **90** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:

Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: *Cefalexina, Aine e analgésicos*

RETORNO:

Ao posto de saúde em **21** dias.

Ao ambulatório do *Complexo Hospitalar Mangabeira* em **15** dias para revisão. (DR. NERIVAL)

27/09/2019

DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M

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





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Celeste Adriana de Azevedo Silva
DATA DE NASCIMENTO 20/09/72
NOME DA MÃE Maria Joana da Conceição

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1187504
DATA DO ATENDIMENTO 02/09/19
HORA DO ATENDIMENTO 19:58
MOTIVO DO ATENDIMENTO Atropelamento
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de ossos da perna E.
CID 10 S82.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de atropelamento por moto, apresentando hematoma subgaleal + cefaleia e perda da consciência, dor e edema em perna. Avaliado pela Neurocirurgia, Traumatologia e encaminhado para Ortopedia conforme pactuação.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Tc de crânio
RX perna esquerda

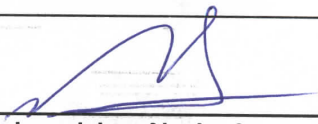
RESULTADOS DOS EXAMES:

Tc: sem anormalidades
RX: fratura de ossos da perna E.

TRATAMENTO:

1º atendimento + tala inguino-podálica + encaminhamento para Ortopedia conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: 03/09/19
DATA DA EMISSÃO: 06/12/19


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGUE
o trabalho**

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA	1187504	02/09/2019 19:58:03	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
20/09/1972	46a 11m 14d	Feminino	(83) 88416725 / (83) 88337586
Mãe		CNS	Prontuário
MARIA JOANA DA CONCEICAO		705205427853670	
Endereço	Bairro	Município	UF
SÃO JOÃO BATISTA, 60	OITIZEIRO	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X PEDESTRE	ATROPELAMENTO	ERICKSON DUARTE BONIFACIO DE ASSIS	6005/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
02/09/2019 19:58:03		02/09/2019 21:36:21	

ANAMNESE

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTO APRESENTANDO HEMATOMA SUBGALEAL OCCIPITAL À ESQUERDA COM DOR/CEFALEIA HOUVE PERDA DA CONSCIÊNCIA. EXAME NEUROLÓGICO NORMAL. NEGA CERVICALGIA/DOR EM EIXO VERTEBRAL. TC DE CRÂNIO: SEM SINAIS DE FRATURA; SEM LESÃO INTRAPARENQUIMATOSA. HD TCE LEVE; CD: ANALGESIA. OBSERVAÇÃO

MEDICAÇÃO

CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., 12/12H
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, 0.0 (MGTSM)

Conduta

Em observação

CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA

Dr. Erickson Bonifácio
Neurocirurgia
CRM 6005
ERICKSON DUARTE BONIFACIO DE ASSIS
(CRM: 6005/PB)

Boletim registrado por: HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO em 02/09/2019 20:00:16





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente
CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA

Data de nascimento
20/09/1972

Idade
46a 11m 14d

Mãe
MARIA JOANA DA CONCEICAO

Endereço
SÃO JOÃO BATISTA, 60

Acidente
MOTO X PEDESTRE

Data/Hora Classificação
02/09/2019 19:58:03

BAE
1187504
Sexo
Feminino

Bairro
OITIZEIRO

Motivo
ATROPELAMENTO

Data/Hora Entrada
02/09/2019 19:58:03
CNS
705205427853670

Município
JOAO PESSOA
Profissional
RODRIGO CASTRO DO AMARAL
Data/Hora Prescrição
02/09/2019 21:47:38

Data Baixa

Telefone de Contato
(83) 88416725 / (83) 88337586
Prontuário

UF
PB
Nº Cons. Regional
4847/PB

ANAMNESE

PACIENTE VÍTIMA ATROPELAMENTO DE MOTO, SOFREU TRAUMA NA CABEÇA COM HEMATOMA SUBGALEAL, DEIXADO EM OBSERVAÇÃO PELA NCR. APRESENTA FRATURA FECHADA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA. CD: TALA INGUINO-PODÁLICA, AGUARDAR LIBERAÇÃO DA NCR PARA ENCAMINHAR AO TRAUMINHA DE ACORDO COM PACTUAÇÃO.

PROCEDIMENTO

TALA INGUINO PODÁLICO

Conduta

Em observação

Dr. Rodrigo Castro do Amaral
Ortopedista / Traumatologista
CRM-PB 4847 SBO 8331

CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA

RODRIGO CASTRO DO AMARAL
(CRM: 4847/PB)

Boletim registrado por: HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO em 02/09/2019 20:00:16





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAIBA**

**SEGUE
o trabalho**

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA	BAE 1187504	Data/Hora Entrada 02/09/2019 19:58:03	Data Baixa
Data de nascimento 20/09/1972	Idade 46a 11m 14d	CNS 705205427853670	Telefone de Contato (83) 88416725 / (83) 88337586
Mãe MARIA JOANA DA CONCEICAO	Sexo Feminino		Prontuário
Endereço SÃO JOÃO BATISTA, 60	Bairro OITIZEIRO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional ERICKSON DUARTE BONIFACIO DE ASSIS	Nº Cons. Regional 6005/PB
Data/Hora Classificação 02/09/2019 19:58:03		Data/Hora Prescrição 03/09/2019 00:06:15	

ANAMNESE

EVOLUI COM MELHORA CLÍNICA, CONSCIENTE E ORIENTADA. LIBERADA DA NCR. A/C DA ORTOPEDIA.

Conduta

Em observação

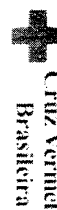
CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA

Dr. Erickson Bonifácio
Neurocirurgia
CRM 6005

ERICKSON DUARTE BONIFACIO DE ASSIS
(CRM: 6005/PB)

Boletim registrado por: HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO em 02/09/2019 20:00:16





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data:	02/09/2019 21:36
Usuário:	ERICKSON
Boletim	1187504

Nome	CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA	Data de Nascimento	20/09/1972	Idade	46a 11m 14d	Sexo	FEMININO	Nº	1187504	Nº Prontuário	02/09/2019 21:36:21
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito			Matrícula		Data da entrada:		Data da Internação:		Validade da Prescrição	
Convenio	SUS			Data da entrada:		Data da Internação:		Permanência na		Permanência no	
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Admín.	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento				

1	CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA)	1,0	ML			E.V.	12/12H	
2	DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML			E.V.	AGORA	

Reimpresso por:
dia:

ERICKSON DUARTE BONIFACIO DA SILVA
CRM: 8005

Dr. Erickson Bonifacio
Neurocirurgia
CRM 6005

Assinatura e Carimbo do Profissional



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

Nome				CNS		Prontuário	
CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA				705205427853670			
Data de Nascimento	Idade	Sexo	Raça / Cor	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
20/09/1972	46A 11M 13D	Feminino	PARDA				
Nome da Mãe				Nome da Pai			
MARIA JOANA DA CONCEICAO				GERALDO MARTINS DE AZEVEDO			
Endereço				Bairro		Cep	
SÃO JOÃO BATISTA				OITIZEIRO		58088775	
Município				Telefone Residencial		Telefone Celular	
JOAO PESSOA - PB				(83) 88337586		(83) 88416725	
Unidade de saúde solicitante				CNES		Telefone	
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				2593262		(83) 32165700	

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária	AP	Endereço
COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURIT		RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento		
ALTA MEDICA		
Resultado de exames complementares		
PACIENTE VÍTIMA ATROPELAMENTO DE MOTO, SOFREU TRAUMA NA CABEÇA COM HEMATOMA SUBGALEAL. DEIXADO EM OBSERVAÇÃO PELA NCR. APRESENTA FRATURA FECHADA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA. JÁ LIBERADA DA NEUROCIRURGIA. CD. ENCAMINHAMENTO AO TRAUMINHA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO. STAFF DR RODRIGO AMARAL:		
CID	Data de encaminhamento	
T14.9	03/09/2019 00:47:06	

Dr. Frangalheira Freitas
Médico
CRM PB 9603
203201146121540000028216816

Assinatura e carimbo do profissional





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201932321125

Data Nasc: 20/09/1972 - 46 anos

Paciente: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA

Data Exame: 02/09/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Hematoma subgaleal volumoso na região parietal esquerda.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 04/09/2019 09:35.

Dra. Catarina A.R. do Nascimento
CRM: 6278 - PB





CERTIDÃO

Nº. 2018/2019

Atendendo solicitação de JOSE VANDO SOARES DA SILVA e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº258571 e Prontuário 2019.09.0218 pertencente a paciente **CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA** que foi atendido dia 03/09/2019 às 02h02min, vítima de acidente de moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura diáfisária de tíbia esquerda. Realizado procedimento cirúrgico no dia 26/09/2019. Com alta médica dia 27/09/2019.

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

João Pessoa, 17 de Dezembro de 2019


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



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

Ficha Nr: 258571 Atd: Nao Regular
Data: 03/09/2019
Hora: 02:02:09
Recepcionista: ANA PAULA ALMEIDA PER
Clinica: RAIO-X

DADOS DO PACIENTE

Nome: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA Num. de vezes atendido: 1
Num. Prontuario: 2019.09.000218

CNS: 705205427853670 Sexo: F IDENTIDADE: 1759956 Fone: 988337586

Natural: SANTA LUZIA/PB Data Nasc.: 20/09/1972 Id: 47 ano(s)

End.: VILA SAO JOAO BATISTA, 60

Bairro: OITIZEIRO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: MARIA JOANA DA CONCEICAO

Pai: GERALDO MARTINS DE AZEVEDO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: AUXILIAR DE LIMPEZA

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: PRIMARIO COMPLETO

sp.: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA

Tel/Doc. Responsavel: 988337586 / IDENTIDADE: 1759956

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[X] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[X] Regular [] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

ENCAMINHADO DO HEETSHL CONFORME A PACTUACAO.

NEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS (SIC)

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente com dor, edema e deformidade
em perna (E) devido trauma por acidente de
moto.

Diagnostico: fratura dos ossos | Conduta: internação hospitalar
da perna (E)

Prescrição

| Horario da medicacao

Dr. Evandro Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8618
CREMEPE 22251
RPP 15918



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Celeste Adriane A. Silva Data da Admissão: 03/09/19
Prontuário: _____ Idade: 47 Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F (☒) M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
QPD: _____
HDA: 74 de me a deformidade em parte
5) desde tre me pa existe de me to.
Medicações em uso: _____
Interrogatório Sintomatológico:
Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso ____ Kg em ____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____
Pele: _____
Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____
AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____
ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume
AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____
SME: ☒ Dor _____ [] Rigidez pós-reposu ☒ Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor ☒ Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos
SN e PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade _____
[] Amnésia [] Libido [] Humor _____

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



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ []HTF

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

[]Trauma []Neo []Tabagismo

[]Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg

FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: Fratura dos ossos do punho (E)Conduta: Internação hospitalar

Dr. Evandro
Ortopedia
Cirurgia
CRP 22251
TE 6918

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





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGRE
o trabalho**

Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

Nome CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA					CNS 705205427853670		Prontuário	
Data de Nascimento 20/09/1972	Idade 46A 11M 13D	Sexo Feminino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura	
Nome da Mãe MARIA JOANA DA CONCEICAO				Nome da Pai GERALDO MARTINS DE AZEVEDO				
Endereço SÃO JOÃO BATISTA				Bairro OITIZEIRO			Cep 58088775	
Município JOAO PESSOA - PB				Telefone Residencial (83) 88337586			Telefone Celular (83) 88416725	
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				CNS 2593262			Telefone (83) 32165700	

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURTY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA MEDICA		
Resultado de exames complementares PACIENTE VÍTIMA ATROPELAMENTO DE MOTO, SOFREU TRAUMA NA CABEÇA COM HEMATOMA SUBGALEAL, DEIXADO EM OBSERVAÇÃO PELA NCR. APRESENTA FRATURA FECHADA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA. JÁ LIBERADA DA NEUROCIRURGIA. CD: ENCAMINHAMENTO AO TRAUMINHA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO. STAFF: DR RODRIGO AMARAL:		
CID T14.9	Data de encaminhamento 03/09/2019 00:47:06	

Dr. Francisco Freitas
Médico
CRM PA 9603
703404574057806

Assinatura e carimbo do profissional





Nome: <i>CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA</i>			Registro:		
Idade: <i>46anos</i>	Sexo: <i>FEM</i>	Cor:	Clínica: <i>Ortopedia</i>	EMP:	LR:
Data: <i>26/09/2019</i>			Cirurgião: <i>DR. Nerival</i>		
1º Assistente: <i>VALDEBAN MR2</i>			2º Assistente:		
Anestesista: <i>CLOVIS</i>			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
<i>Fratura Diafisária de Tíbia ESQ.</i>					<i>S82.3</i>
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)					CÓDIGO
<i>Osteossíntese de Fratura de Tíbia esq</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA**Posição e Preparo:***Paciente em decúbito dorsal sob anestesia**Aposição de garrote me MIE**Assepsia + Antissepsia**Aposição de campos cirúrgicos estéreis***Incisão:***Incisão em 1/3 médio da perna esq.**Dissecção por planos**Acesso entre músculo tibial anterior e face lateral de diáfise da tibia***Achados:***Visualização de foco de fratura da tibia esquerda***Conduta:***Realizada manobra de redução e**Aposição de 01 Placa EM T estreita Ø 4.5mm 12 FUROS**Aposição de 04 parafusos corticais Ø 4.5mm proximais ao foco**APOSIÇÃO DE 3 PARAFUSOS CORTICAIS 4.5MM NO FRAGMENTO MEDIO**Aposição de 03 parafusos corticais Ø 4.5mm distais ao foco**Limpeza exhaustiva de ferida operatória com SF a 0,9%**Realizado RX controle***Fechamento:***Fechamento de planos musculares, subcutâneo e pele**RETIRADO GARROTE**Curativo**RX DE CONTROLE***OBS:****Data:** 26 / 09 / 2019

Dr. Valdeban Carvalho Jr.
CRM 7392 PB
Ortopedia e Traumatologia

MÉDICO/CRM

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





Marcelo Lucena
ADVOCACIA & CONSULTORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO AD-JUDICIA et EXTRA AD – NEGOTIA

CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA, brasileiro, casada, serviços gerais, portador do RG: 1.759.956 – 2ª via SSP/PB e CPF: 978.865.214-04, residente e domiciliada na Rua São João Batista, 60, Oitizeiro, João Pessoa – PB, Cep: 58000-000. Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia(m) e constitui(m) seu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) advogado(s) Beis, **MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA, OAB – PB 21734**, brasileiro, representante da Sociedade de Advogados MARCELO LUCENA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº. 481, com Escritório Advocatício situado na Rua: Professor Osvaldo de Miranda Pereira, 860, Edif. Jardim Luna Center, salas: 206 e 207, Jardim Luna, João Pessoa – PB, respectivamente, a quem confere(m) amplos poderes para foro em geral, com a cláusula ad judicium et extra, podendo propor contra quem de direito as ações competentes em qualquer JUÍZO, INSTÂNCIA ou TRIBUNAL, e defendê-la(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até a final decisão, interpor quaisquer recursos e acompanhando-os, fazer pedidos, assinar petições, intimações conferindo-lhe(s), ainda poderes específico para: peticionar em qualquer órgão da Administração Pública, direta e/ou indireta, ao nível Federal, Estadual e Municipal, inclusive perante Delegacias de Polícias Estaduais e Federais, Autarquias, Empresas Públicas e Sociedade de Economia Mista, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo em conformidade com a norma do art. 105 do CPC, receber alvarás, oferecer bens à penhora, renunciar e/ou negociar direito que se funde em ação já contratada, levantar precatório, alvará de crédito referente ao valor devido pelo INSS, depósitos em poupança ou conta corrente, na Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil S/A, ou qualquer outra Instituição Financeira ou Bancária, levantar quantia prevista neste contrato, referente a honorários advocatícios previsto Art. 85 do CPC, ficando ressalvados que os mesmos são devidos, em caso de desistência, acordo ou substabelecimento do instrumento procuratório para outrem, por parte do Outorgante, sem a expressa anuência dos Outorgados, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, substabelecer esta para outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo pôr bom, firme e valioso, para praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato com prazo indeterminado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

A parte outorgante declara, nos termos da Lei nº. 1.060/50 (lei de assistência judiciária gratuita), que é pobre na forma da legislação de regência e que, por isso, não tem condições de arcar com os custos processuais sem comprometer o sustento próprio e de sua família.

João Pessoa (PB), 22 de Janeiro de 2020.

Celeste Adriana de Azevedo Silva
CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA

Rua Prof. Osvaldo de Miranda Pereira, 860, Edif. Jardim Luna Center, Sala 208, Jardim Luna, João Pessoa - PB
(83) 3023.0795 • (83) 99922.0997 • marcelolucena.adv@gmail.com



Paciente : **CELESTE ADRIANA AZEVEDO**
Exame Número : **X-201918361** Convênio : **PARTICULAR**
Solicitação :

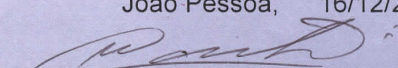
RAIO X DA PERNA ESQUERDA

Relatório

A radiografia de controle mostra fratura parcialmente consolidada no terço médio da tíbia esquerda, fixada por placa metálica.

Nota-se outra fratura não consolidada no terço médio da fíbula esquerda.

João Pessoa, 16/12/2019



DR. MARCÍLIO MENDES CARTAXO
C.R.M. 2044

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico no exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais aprofundada.

LD: Magdiel Kastberg



Rua Francisco Manoel, s/n - Jaguaribe - Tel.: (83) 3612-1000 - João Pessoa-PB
www.policlinicajaguaribe.com.br
Email: policlinicajaguaribe@policlinicajaguaribe.com.br





Vistos, etc.

Considerando a impossibilidade de audiência na mediação por falta de perícia passo a decidir:

Nos termos do **Convênio n. 015/2014** celebrado entre o Tribunal de Justiça e a Mafre Seguros Gerais S/A, **determino a designação de audiência de conciliação entre as partes com a realização de perícia** a cargo da Seguradora, neste Juízo e Fórum Cível de João Pessoa.

Para tanto, determino a escrivania a nomeação perito judicial constante dos quadrados do Tribunal de Justiça, nos termos da Cláusula primeira, item 1.2, que deverá ser intimado para comparecer a audiência e realização da perícia, ficando facultado às partes a indicação de assistentes de perito, nos termos do Convênio.

O valor da perícia será de R\$ 200,00 (duzentos reais), a ser pago pela Seguradora, no prazo de 15 dias, a partir da intimação e antes da audiência.

Consigne-se que o não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerando ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revestida em favor da União ou Estado, nos moldes do art. 334, § 8º, do NCPC.

P. e Intimem-se as partes, devendo o Advogado do autor comparecer acompanhado de seu constituinte.





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0817693-83.2020.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, que deixei, no momento, de designar audiência e perícia, tendo em vista a determinação de suspensão e/ou cancelamento determinada pelo ato conjunto 002, e pelo provimento 313/2020, do CNJ.

JOÃO PESSOA, 4 de julho de 2020
ROSSANA COELI MARQUES BATISTA





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

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

0817693-83.2020.8.15.2001 [Acidente de Trânsito]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ATO ORDINATÓRIO

De acordo com o art.93 inciso XIV¹, da Constituição Federal,e nos termos do art. 152 inciso VI,§1º do CPC² , bem assim o art. 203 § 4º do CPC³ , que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 7ª Vara Cível, procedo com:

Intimo o PERITO Dr. ÁLVARO VITORINO DE PONTES JÚNIOR, CRM PB 5453, para realizar as Perícias.

Intimo as partes através dos seus advogados para comparecer a perícia medica no dia **30/10/2020, a partir das 14:00 horas, o atendimento será realizado por ordem de chegada, a Rua Manoel Bezerra Cavalcante, 47, Manaíra** (Ponto de referência em frente a Praça Sílvio Porto), Fone: 83-3247 - 6465, CEP. 58.038-500, João Pessoa – PB **devendo a parte comparecer**, portando documento pessoal com foto, copia do boletim de ocorrência policial e atendimento médico e exames da inicial, no dia da perícia. Confirmar no whatsapp da 7ª Vara Nº 083 99144-6595.

Intimo a seguradora para no termo do convênio nº 015/2014, fazer o depósito no valor da perícia que será de R\$ 200,00 (duzentos reais), no prazo de 15 dias, a partir da intimação.

João Pessoa-PB, em 15 de outubro de 2020

MARIA JANDIRA UGULINO NETA



Analista/Técnico Judiciário

¹ Art. 93. Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios:

XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

² Art. 152. Incumbe ao escrivão ou ao chefe de secretaria: VI - praticar, de ofício, os atos meramente ordinatórios. § 1º O juiz titular editará ato a fim de regulamentar a atribuição prevista no inciso VI.

³ Art. 203. Os pronunciamentos do juiz consistirão em sentenças, decisões interlocutórias e despachos. § 4º Os atos meramente ordinatórios, como a juntada e a vista obrigatória, independem de despacho, devendo ser praticados de ofício pelo servidor e revistos pelo juiz quando necessário





7ª Vara Cível da Capital

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

()

Nº do processo: 0817693-83.2020.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO INTIMAÇÃO AUTOR

O MM. Juiz de Direito da 7ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que em cumprimento a este, intime a parte autora: Nome: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO, Endereço: R SÃO JOÃO BATISTA, 60, TRINCHEIRAS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58011-340, , para comparecer a perícia medica no dia **30/10/2020, a partir das 14:00 horas, o atendimento será realizado por ordem de chegada, a Rua Manoel Bezerra Cavalcante, 47, Manaíra** (Ponto de referência em frente a Praça Sílvio Porto), Fone: 83-3247 - 6465, CEP. 58.038-500, João Pessoa – PB **devendo a parte comparecer**, portando documento pessoal com foto, copia do boletim de ocorrência policial e atendimento médico e exames da inicial, no dia da perícia. Confirmar no whatsapp da 7ª Vara Nº 083 99144-6595.

JOÃO PESSOA, em 15 de outubro de 2020.

De ordem, MARIA JANDIRA UGULINO NETA
Mat.



C E R T I D Ã O

Certifico que, em cumprimento ao mandado retro, dirigi-me a Rua São João Batista nº 60, Bairro dos Novais – nesta Capital, onde procedi a **INTIMAÇÃO** da autora, **CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO**, dando-lhe conhecimento de todo o teor do mandado; e que, após ouvir a leitura do mesmo, exarou seu ciente e aceitou a contrafé que lhe ofereci. Certifico ainda, que o endereço da autora, a Rua São João Batista é no bairro dos Novais, e não, no bairro das Trincheiras, telefone da referida (98841-6725). O referido é verdade e dou fé.

João Pessoa(PB), 19 de outubro de 2020.

José Wanderley Sales de Lima

Oficial de Justiça



Successfully created



7ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
()

Nº do processo: 0817693-83.2020.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO INTIMAÇÃO AUTOR

O MM. Juiz de Direito da 7ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que em cumprimento a este, intime a parte autora: Nome: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO, Endereço: R SÃO JOÃO BATISTA, 60, TRINCHEIRAS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58011-340, , para comparecer a perícia medica no dia **30/10/2020, a partir das 14:00 horas, o atendimento será realizado por ordem de chegada, a Rua Manoel Bezerra Cavalcante, 47, Manaíra** (Ponto de referência em frente a Praça Sílvio Porto), Fone: 83-3247 - 6465, CEP. 58.038-500, João Pessoa - PB **devendo a parte comparecer**, portando documento pessoal com foto, copia do boletim de ocorrência policial e atendimento médico e exames da inicial, no dia da perícia. Confirmar no whatsapp da 7ª Vara N° 083 99144-6595.

JOÃO PESSOA, em 15 de outubro de 2020.

De ordem, MARIA JANDIRA UGULINO NETA
Mat.

X Celeste Adriana de Azevedo

16/10/2020 09:47





Assinado eletronicamente por: **MARIA JANDIRA UGULINO NETA**
15/10/2020 13:35:08

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: **35503280**



20101513350634100000033917191

imprimir

16/10/2020 09:47





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0817693-83.2020.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

CERTIDÃO

**Certifico que juntei o laudo do perito, realizado no dia 30/10/2020.
O referido é verdade e dou fé.**

JOÃO PESSOA, 3 de novembro de 2020
MARIA JANDIRA UGULINO NETA



30 de outubro de 2020

PERÍCIA MÉDICA

PROCESSO: nº. 0817693-83.2020.8.15.2001

Reclamante: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO

Reclamado: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS

Em 30 de outubro de 2020 compareceu ao consultório médico o Sr^a CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO para realização da perícia médica, com laudo em formulário próprio anexo a este documento onde constatei:

- LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO) DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 02 DE SETEMBRO DE 2019 LEVANDO A PERDA FUNCIONAL PARCIAL INCOMPLETA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DA ORDEM DE 50% (MÉDIA).


ÁLVARO VITORINO DE PONTES JÚNIOR
CRM/PB 5453 – RQE 6157

Scanned by CamScanner



EXM^a. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA -
TJPB

PROCESSO: nº. 0817693-83.2020.8.15.2001

Reclamante: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO

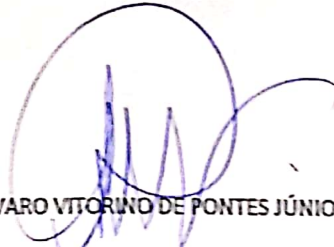
Reclamado: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS

ÁLVARO VITORINO DE PONTES JÚNIOR, brasileiro, casado, médico perito, com título de especialista pela AMB (Associação Médica Brasileira) em PERÍCIAS MÉDICAS, inscrito no CRM/PB sob o nº 5453, RQE 6157, vem, com o devido respeito, participar à Vossa Excelência o laudo pericial do reclamante em epígrafe ao mesmo tempo que solicita o pagamento dos honorários periciais via depósito bancário em conta corrente do Banco do Brasil, agência 8632-0, conta corrente 111159-0, e informa que já contribui sobre o teto do INSS e do ISS.

Nestes termos,

Pede deferimento

João Pessoa, 30 de outubro DE 2020



ÁLVARO VITORINO DE PONTES JÚNIOR

CRM/PB 5453 – RQE 6157

Scanned by CamScanner



PROCESSO Nº 0817693-83.2020.8.15.2001

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: WILSON ADRIANA DO PRADO X SOUSA

CPF: 928.865.714-04

Endereço completo: VIA SÃO JERÔNIMO, 1511, BARRA DO
NOVOES, SÃO CARLOS, SP

Informações do acidente

Local: AV. JOSÉ BELLEZON S/Nº, OSTIALEN, NOVOES, SP

Data do Acidente: 02.09.2019

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 3ª Vara Cível ou JEC da Comarca de J. P. NETA

J. P. NETA 30/09/2020 de 2017.

WILSON ADRIANA DO PRADO
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim

☐ Não

☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

SIM, HEMIPARÊSE
ESQUERDA

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento, médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

SIM. HEMIPARÊSE
ESQUERDA

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim

☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Scanned by CamScanner



PROCESSO Nº 0817683 - 83.2020.9.15.2001

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

LIMITAÇÃO MORAL E MOVIMENTAÇÃO
DO MEMBRO PARALISADO ESQUERDO - 1

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total
(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial
(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão <u>MEMBRO PARALISADO</u>	☐ 10% Residual	☐ 25% Leve	☒ 50% Média	☐ 75% Intensa
2ª Lesão _____	☐ 10% Residual	☐ 25% Leve	☐ 50% Média	☐ 75% Intensa
3ª Lesão _____	☐ 10% Residual	☐ 25% Leve	☐ 50% Média	☐ 75% Intensa
4ª Lesão _____	☐ 10% Residual	☐ 25% Leve	☐ 50% Média	☐ 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

J. B. Silva 30/07/2017

Assinatura do médico - CRM

[Assinatura]
Dr. Alvaro Vitorino de Pontes Junior
Médico
CRM-PB 0166

Scanned by CamScanner