



Número: **0817693-83.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.012,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO (AUTOR)		MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
ALVARO VITORINO DE PONTES JUNIOR (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29290992	20/03/2020 11:48	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
29291288	20/03/2020 11:48	<a href="#">CERTIDÃO DE ATENDIMENTO BOMBEIROS</a>	Documento de Comprovação
29291270	20/03/2020 11:48	<a href="#">GuiaCustas</a>	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
29291263	20/03/2020 11:48	<a href="#">BO</a>	Documento de Comprovação
29291268	20/03/2020 11:48	<a href="#">DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
29291274	20/03/2020 11:48	<a href="#">LAUDO DE ALTA</a>	Documento de Comprovação
29291276	20/03/2020 11:48	<a href="#">PETIÇÃO INICIAL CELESTE</a>	Documento de Comprovação
29291278	20/03/2020 11:48	<a href="#">LAUDO HOSPITAL DE TRAUMA</a>	Documento de Comprovação
29291280	20/03/2020 11:48	<a href="#">LAUDO HOSPITAL TRAUMINHA</a>	Documento de Comprovação
29291292	20/03/2020 11:48	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
29291293	20/03/2020 11:48	<a href="#">RADIOGRAFIA</a>	Documento de Comprovação
29291294	20/03/2020 11:48	<a href="#">RAIO X</a>	Documento de Comprovação
29304548	24/03/2020 17:59	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
32054711	04/07/2020 07:05	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
35502594	15/10/2020 13:30	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
35503280	15/10/2020 13:35	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
35621176	19/10/2020 12:42	<a href="#">INTIMAÇÃO</a>	Devolução de Mandado

35621 177	19/10/2020 12:42	<a href="#">PROCESSO 0817693-83.2020.815.2001_INTIMAÇÃO DA AUTORA_CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO</a>	Devolução de Mandado
36200 113	03/11/2020 17:47	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
36200 122	03/11/2020 17:47	<a href="#">celeste adriana de azevedo</a>	Laudo Pericial

EM ANEXO



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_ VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

**CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA**, brasileira, casada, aux. Serviços gerais, portadora do RG: 1.759.956 – 2ª VIA SSP-PB e CPF:978.865.214-04, residente e domiciliada na Rua São João Batista, nº. 60, Oitizeiro, CEP: 58011-340, João Pessoa – PB, neste ato, vem por seu advogado e procurador constituído nos termos do instrumento de mandato em anexo e *in fine* assinado, com escritório profissional localizado na rua: Professor Osvaldo Miranda Pereira, nº 860, Edf. Jardim Luna Center, Salas: 206/207, Jardim Luna, nesta Capital-PB, **onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes**, mui respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fundamento no Art. 319 do CPC e na Lei 6.194/74, ingressar com a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO  
OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrito no CNPJ 09.248.608/0001-04, Rua Senador Dantas n. 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro / RJ, CEP 200312-05, com fundamento nas razões de fato e de direito a seguir expostas:

**PRELIMINARMENTE**

**I - DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**

Requer a Autora o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista estar impossibilitado de arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família. A Carta Magna em seu art. 5º, inciso LXXIV, estabelece o seguinte: “O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita





*Marcelo Lucena*  
ADVOCACIA & CONSULTORIA JURÍDICA

aos que comprovarem insuficiência de recursos". Neste mesmo sentido caminha a Lei nº 1.060/50 em seu art.4º, in verbis:

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Desta feita, requer a Demandante o deferimento dos benefícios da assistência judiciária gratuita, pois como atesta, não ter condições de arcar com as custas e despesas processuais sem o comprometimento do sustento próprio e de sua família.

## **II – DA PERÍCIA MÉDICA E SUAS CUSTAS**

De forma a provar, não apenas os danos corporais, mas, sobretudo, a lisura da Requerente e sua boa-fé, a Promovente requer a realização perícia médica, apenas se Vossa Excelência entender necessário, já que resta visível o trauma sofrido pela parte.

Desta forma, vem a Postulante humildemente requerer a Vossa Excelência, que determine através dos termos firmado no convênio com o Tribunal de Justiça da Paraíba, a realização de perícia, uma vez que para receber tal indenização securitária, necessário se faz que fique constatada a debilidade, bem como o grau de invalidez do membro atingido. Como medida de inteira Justiça.

Ainda, por ser pobre na forma da lei, a autora não tem condições de arcar com quaisquer custos periciais, sendo necessária, neste caso, aplicação do que dispõe o Art. 3º da Lei 1060/50:

Art. 3º - A assistência judiciária compreende as seguintes isenções:

(...)

**V - dos honorários de advogado e peritos.**

## **DOS FATOS**

A Autora foi vítima de acidente de trânsito no dia 02/09/2019 por volta das 19:00, quando caminhava pela Av. Santos Estanislau, localizada no Bairro dos novais, na capital - PB. Quando a motocicleta de placa **OFF- 9016/PB**, se desequilibrou e invadiu a faixa de contramão, vindo a colidir na Suplicante.



Após o acidente, a Demandante foi socorrida por uma ambulância do corpo de bombeiros e levada ao Hospital de Emergência e Trauma da Capital, onde foi submetida a procedimento e exames, que constatarem uma **FRATURA NA PERNA ESQUERDA**. No dia **03/09/2019**, por volta 02:02hs, veio a mesma a ser transferida para o Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity, conforme documento anexo. Ao chegar no hospital, teve como diagnóstico: **FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA ESQUERDA**, conforme laudo e prontuário anexo.

Em decorrência deste acidente, a Autora está incapacitada para desenvolver algumas atividades diárias que exercia, ou seja, a indenização terá que ser no percentual de 100%, uma vez que a Suplicante obteve lesões que causaram invalidez em partes de seu corpo.

### **DO PROCESSO ADMINISTRATIVO**

A Requerente juntou diversos documentos exigidos pela Seguradora, isso para preencher os requisitos da indenização do seguro obrigatório, tendo seu pedido de indenização sido pago a menor, não fazendo, portanto, *jus* ao direito da autora, tendo em vista, a existência de laudo que comprova a debilidade em questão, em desacordo com a Lei nº. 11.945/09.

#### **SINISTRO 3200060232 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev  
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB  
**BENEFICIÁRIO** CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA  
**CPF/CNPJ:** 97886521404

**Posição em 21-02-2020 12:42:49**

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
14/02/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

### **DO DIREITO**

A Lei nº 11.482/07, vigente impõe um valor para as indenizações que envolvam veículos automotores de via terrestre pagos em



razão do seguro obrigatório (DPVAT), no importe de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos casos de invalidez permanente. Vejamos:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, **INVALIDEZ PERMANENTE** e despesas de assistência médicas e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: a – 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) nos casos de invalidez.

*verbis:*

Este é o entendimento consolidado pelos tribunais, *in*

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO APELATÓRIA. ALEGAÇÃO DE RASURA NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA. INEXISTÊNCIA. NEXO CAUSAL DEMONSTRADO. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ. APLICAÇÃO DA LEI 6194/74. PROPORCIONALIDADE DEFINIDA PELA TABELA ANEXA À LEI 11.945/09. DESPROVIMENTO DO RECURSO. – Constatando-se que a seguradora não pagou a totalidade do valor devido à promovente na esfera administrativa, deve efetuar a complementação devida – Comprovada a debilidade permanente parcial, através de Laudo realizado por perito oficial, devida é a indenização fixada na Lei n. 6.194/74, respeitada a devida proporcionalidade definida pela tabela anexa à norma nº 11.945/09. – “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.” (Súmula 474, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/06/2012, DJe 19/06/2012). – (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00017674320148150211, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. JOSÉ RICARDO PORTO, j. em 15-12-2016)

DPVAT - Indenização - Valor – Complementação Em seguro DPVAT, o valor teto de indenização não deve ser tido como fator de correção, mas quantia devida à indenização, em virtude do sinistro ocorrido, e que, se pago a menor, deve ser objeto de complementação. (20





Turma Recursal de Uberlândia - Rec. n1 702.041.774184-  
Rel. Juiz Armando Conceição Vieira Ferro).

DPVAT - Indenização - Valor complementar Juizado Especial Cível - Seguro Obrigatório (DPVAT) - Complementação - Admissibilidade. O recibo de quitação outorgado de forma plena e geral, mas relativo à satisfação parcial do quantum legalmente assegurado pelo artigo 31 da Lei n1 6.194/74, não se traduz em renúncia a este, sendo admissível postular em juízo a sua complementação, não ocorrendo a prescrição a qual não pode ser conhecida de ofício - É legítima a cobrança do DPVAT com base no salário mínimo, pois a Lei n1 6.194/74 não foi atingida pelo advento das Leis n1 6.205/75 e 6.243/77. (20 Turma Recursal de Betim - Rec. n1 9238-2/04 - Rel. Juiz Dirceu Wallace Baroni).

Desta forma Nobre Julgador, a Demandante preenche todos os requisitos introduzidos pela lei supra do seguro obrigatório no processo em tela para alcançar o valor devido da indenização perseguida pela mesma. Portanto, todas as exigências que a Lei impõe, para que seja paga a indenização do seguro obrigatório, foram preenchidas, ficando desde já a ré obrigada a indenizar a requerente. Tudo como Medida de Lídimas e Inteira Justiça.

### **DOS PEDIDOS**

Diante dos fatos acima narrados, bem como, das provas documentais acostadas aos autos, assim também com fundamento na Lei que rege a matéria, e ainda nas Jurisprudências emanadas de vários Tribunais do País, o demandante vem perante Vossa Excelência, com o máximo respeito pedir o seguinte:

1. Que Vossa Excelência lhe conceda os benefícios da Justiça Gratuita, na forma da Lei nº. 1.060/50, uma vez que a parte autora, em face de seu atual estado de necessidade, não se encontra em condições de arcar com as despesas deste processo advindas, sem que prejudique seu sustento próprio, bem como, de sua família;
2. Por se tratar a Ré de pessoa jurídica, requer-se que a citação seja efetuada por intermédio do sistema de cadastro de processos em autos eletrônicos nos termos do art. 246, § 1º do Código de Processo Civil ou seja a promovida citada pelo correio, nos termos dos artigos 246, I, 247 e 248 do Código de Processo Civil, para responder no prazo de 15 (quinze) dias com base no artigo 335 do







*Marcelo Lucena*  
ADVOCACIA & CONSULTORIA JURÍDICA

CPC, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão, artigo 344 do CPC, devendo o respectivo mandado conter o prazo para resposta, o juízo e o cartório com o respectivo endereço e ao final sejam condenados ao pagamento dos valores pleiteados nesta e acréscimos ;

3. Julgar procedente o presente pedido, para o fim de condenar a Requerida ao pagamento do valor **R\$1.012,50 (mil e doze reais e cinquenta centavos)** a título de seguro DPVAT, isso desde a data do fatídico acidente e acrescido ainda dos juros legais, conforme o disposto na Súmula 54 do STJ e correção monetária;

4. Condenar a Requerida no pagamento das custas e despesas processuais mais honorários advocatícios no percentual de 20%, nos termos do que preceitua o artigo 85, §2º, do CPC;

5. Requer, ainda, seja acrescido ao importe condenatória a multa de 10% (dez por cento) e honorários de advogado, sobre o valor atualizado do débito, caso a demandada não realize tal pagamento no prazo de 15(quinze) dias, a contar do trânsito em julgado, de conformidade com o artigo 523, §1º do CPC, introduzido pela Lei 13.105/2015;

6. A dispensa de designação de audiência de conciliação conforme art. 319, VII, CPC, tendo em vista a prática consolidada da seguradora é de não realizar acordos nas audiências de conciliação em demandas congêneres, desse modo, mostra-se inoportuna a audiência de conciliação/mediação prevista no art. 334, do CPC;

7. Protesta a Autora provar o alegado por todos os meios de provas em direito permitido, juntada de documentos e outras a serem requeridas oportunamente;

Dá-se, a presente causa para efeitos fiscais o valor de **R\$1.012,50 (mil e doze reais e cinquenta centavos).**

Nesses termos,

Pede deferimento.

João pessoa – PB, 26 de fevereiro de 2020.

**MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA**  
**OAB – PB 21734**

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



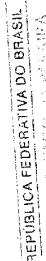
Assinado eletronicamente por: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA - 20/03/2020 11:46:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032011460686300000028216976>  
Número do documento: 20032011460686300000028216976

Num. 29291288 - Pág. 6

**QUESITOS PARA O PERITO:**

1. Houve lesão à integridade física da vítima?
2. Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las
3. Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?
4. Se tais sequelas causaram redução na capacidade laborativa da vítima?
5. Se a lesão deixou sequelas incapacitantes, quantificando os graus de perdas das mobilidades?
6. Se as sequelas são provenientes do acidente automobilístico sofrido pelo autor?
7. Queira o Dr. Perito esclarecer se houve incapacidade laborativa, e tudo o mais que achar necessário.
8. Queira o Dr. Perito esclarecer se a lesão é de caráter temporário ou definitivo?
9. Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?
10. Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?





ALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

**Canal de contato**

Demonstrativo									
		Soma dos Tributos	Vale Base Calc.	Avg. Icms(R\$)	Rate Calc. PIS(%)	Cotrib(R\$)	Cotrib(%)		
		Tributos Totais(R\$)	Icms(R\$)	Icms	PIS(R\$)	PIS(%)	COTRIB(%)		
157.000	9.808670	28.36	128.98	27	34.26	128.98	18	0.92	
		9.21	9.31	27	0.21	0.09	0.42		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
545		0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.56		0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00		
2.78		0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00		

**VENCIMENTO**  
**04/10/2019**  
**TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 146,08**  
**Histórico de Consumo (kWh)**  
 152 | 157 | 169 | 157 | 48 | 81 | 173 | 166 | 157 | 153 | 158 | 174  
 Set/18 | Out/18 | Nov/18 | Dez/18 | Jan/19 | Fev/19 | Mar/19 | Abr/19 | Mai/19 | Jun/19 | Jul/19 | Ago/19

Indicadores de Qualidade		7-2029 (mm) B500
	Limites da ANEEL	Limite de Tensão Apurado (V)
NOMINAL	4,23	0,00
INFERIOR	18,34	
INFERIOR	18,34	
NOMINAL	18,34	0,00
INFERIOR	18,34	
NOMINAL	18,34	
INFERIOR	18,34	0,00
NOMINAL	18,34	
INFERIOR	18,34	

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

### Faturas em atraso

[illegible]

**Sistema Único de Saúde**

**BANCO DO BRASIL** PAGAR REFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL


**03190.00009 03150.244006 06848.537178 1 80320000014608**

**FUNDADO: CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA - CPF/CNPJ: 979.865.214-04**  
**RUA: JOAO BATISTA, 90 - CRUZEIRO - JOAO PESSOA / PB CEP: 58006-000**

<b>Nº da Nota</b>	<b>Nº Documento</b>	<b>Data de Vencimento</b>	<b>Valor do Documento</b>	<b>Valor Pago</b>
3.58124/0006348537	000915541201908	14/12/2019	R\$ 148,08	

**RECEBENTOR: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.955.193/0001-40**  
**RECEBEM: 25 - Cargo Redentor: João Pessoa / PB - CEP 58011-880**

**- para o(s) beneficiário(s): 3064-3/2/14-7**





**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

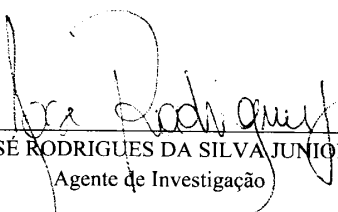


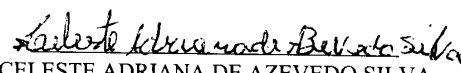
**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**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. JOSÉ 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





 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 200.5.20.16374/01
			<b>Data de emissão:</b> 26/02/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 29/02/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.616374 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,51
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 103,02 <b>Promovente:</b> CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 51,51 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 155,88
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866500000017 558809283184 520200229208 052016374010 			<b>Valor final:</b> R\$ 155,88

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

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 200.5.20.16374/01
			<b>Data de emissão:</b> 26/02/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 29/02/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.616374 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,51
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 103,02 <b>Promovente:</b> CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 51,51 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 155,88
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866500000017 558809283184 520200229208 052016374010 			<b>Valor final:</b> 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**

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

**ANAMNESE**

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTO APRESENTANDO HEMATOMA SUBGALEAL OCCIPITAL À ESQUERDA COM DOR/CEFALEIA HOUVE PERDA DA CONSCIÊNCIA. EXAME NEUROLOGICO NORMAL. NEGA CERVICALGIA/DOR EM EIXO VERTEBRAL. TC DE CRANIO: 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**



**SEGUIE  
o trabalho**

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente <b>CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA</b>	BAE <b>1187504</b>	Data/Hora Entrada <b>02/09/2019 19:58:03</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>20/09/1972</b>	Idade <b>46a 11m 14d</b>	Sexo <b>Feminino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 88416725 / (83) 88337586</b>
Mãe <b>MARIA JOANA DA CONCEICAO</b>		CNS <b>705205427853670</b>	Prontuário
Endereço <b>SÃO JOÃO BATISTA, 60</b>	Bairro <b>OITIZEIRO</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>RODRIGO CASTRO DO AMARAL</b>	Nº Cons. Regional <b>4847/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>02/09/2019 19:58:03</b>		Data/Hora Prescrição <b>02/09/2019 21:47:38</b>	

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

**ANAMNESE**

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

**Conduta**

Em observação

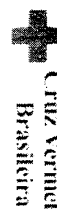
CELESTE ADRIANA DE AZEVEDO SILVA

**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	Apazamento
---------------------	------	------	-------------------	---------------	-------------	-----	------------

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

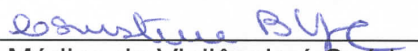
Nº. 2018/2019

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 tibia 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: 7 - de me a deformidade em parte  
5 - de me a deformidade em parte  
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-reposo ☒ Deformidades  
[ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor ☒ Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos  
**SN e PSQ:** [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_  
[ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor \_\_\_\_\_

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



**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. Evr  
Ortoped  
C  
CR  
TE

neelios  
matologia  
618  
22251  
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 BURIT	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA MEDICA		
<b>Resultado de exames complementares</b> 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:		
<b>DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<i>Fratura Diafisária de Tíbia ESQ.</i>					<i>S82.3</i>
<b>DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<i>O mesmo</i>					
<b>PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)</b>					<b>CÓDIGO</b>
<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 FUIROS**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 exaustiva 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 XIV<sup>1</sup>, da Constituição Federal,e nos termos do art. 152 inciso VI,§1º do CPC<sup>2</sup>, bem assim o art. 203 § 4º do CPC<sup>3</sup>, 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

---

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.



## **CERTIDÃO**

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



Assinado eletronicamente por: JOSE WANDERLEY SALES DE LIMA - 19/10/2020 12:42:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101912422398600000034025538>  
Número do documento: 20101912422398600000034025538

Num. 35621177 - Pág. 2



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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup>. 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

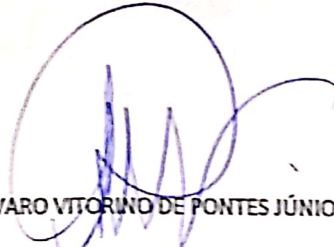
Reclamado: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS

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 6.104 de 14/12/1974)

Nome completo: WILSON ADRIANA DO PRADO X SOUSA

CPF: 928.865.714-04

Endereço completo: VIA SÃO JUDAS TÁDEU, 1234, BARRA D'ÁGUA, NOVAES, SP

**Informações do acidente**

Local: AV. JOSÉ BELLEZON S/Nº, OSTIALEN, NOVAES, 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 0817693-83.2020.8.15.2001, 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(regiões) 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 anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

LIMITAÇÃO MOTORA A MOVIMENTAÇÃO  
DO MEMBRO INFERIOR 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) anatômico(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 anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial  
(Dano anatômico 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 anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico 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 anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão <u>MEMBRO INFERIOR ESQUERDO</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão _____	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão _____	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão _____	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 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. Sousa 30/07/2017

Assinatura do médico - CRM

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

Scanned by CamScanner