

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>ª</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central da 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

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 09542.01.2018.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09542.01.2018.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:40 horas do dia 07 de dezembro de 2018, 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 Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigacao, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Geovandro Soares da Silva**, CPF nº 047.935.964-44, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Vigilante, filho(a) de Anadete Soares da Silva e Ivanildo Menezes da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido (a) em 23/08/1981 (37 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Dos Milagres, Nº 109, complemento CASA B, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Mercadinho do Bio Costa, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98682-6190.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av da Fraternidade, Mercadinho Bio Costa, João Pessoa/PB, bairro Cristo Redentor; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/08/17 09:50h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE segundo trafegava com o pas/veículo, tipo motocicleta , marca e modelo: DAFRA/SPEED 150,ano 2010/2011 de cor preta, placa: NQC 0338/PB, chassi nº 95VCA4F5ABM00503, registrado em nome de Jandira Pereira dos Santos-CPF 805.065.854-68 CONHECIDA DO NOTIFICANTE; QUE seguia normalmente, quando um outro veículo tipo motocicleta, foi ultrapassar um ônibus e sem ter a devida atenção acabou por colidir com o notificante, e logo após evadiu do local sem prestar socorro deixando o notificante no chão; Que devido ao fato veio lesionar-se conforme LAUDO MEDICO ,EXPEDIDA PELO DR<sup>a</sup> EWERTON NORONHA TEIXEIRA ,CRM 2516/PB,datado de 01/12/2018,do Hospital, de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena para onde foi Socorrido(a) pelo SAMU; QUE não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar

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

João Pessoa/PB, 07 de dezembro de 2018.

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigacao

GEOVANDRO SOARES DA SILVA  
Noticiante  
18 FEV. 2019

Procedimento Policial: 09542.01.2018.1.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 06/03/2020 13:46:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003061346358000000027814737>  
Número do documento: 2003061346358000000027814737

Num. 28860312 - Pág. 1



**SAMU  
192**

## REGIONAL JOÃO PESSOA

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



**SAMU  
192**

## REGIONAL JOÃO PESSOA

**CNPJ 08.806.754/0015-407**  
SANTO 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diogo Cândido, 1737  
Agua Fria - CEP 50006-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 812/033, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1792529, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **GEOVANDRO SOARES DA SILVA** [idade] 37 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto) no dia 16/08/2018 na Av. da Fraternidade, Bairro: Cristo - João Pessoa - aproximadamente as 09:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 07 de Dezembro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CRE/5º Mestrado 1911

**Jefferson da Rocha Augusto**  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



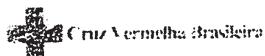
Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 06/03/2020 13:46:36  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003061346358000000027814737  
Número do documento: 2003061346358000000027814737

Num. 28860312 - Pág. 2

 <p>GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SETORIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIREÇÃO TÉCNICA</p>	
<b>LAUDO MÉDICO</b>	
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>	
<b>NOME DO PACIENTE</b>	GEOVANDRO SOARES DA SILVA
<b>DADOS DE NASCIMENTO</b>	23/08/81
<b>NOME DA MÃE</b>	ANADETE SOARES DA SILVA
<b>DADOS EXTRAÍDOS</b>	
<b>BOLETIM DE ENTRADA N.º</b>	1.020.947
<b>Nº PRONTUÁRIO</b>	
<b>DATA DO ATENDIMENTO</b>	16/08/17
<b>HORA DO ATENDIMENTO</b>	10:40
<b>MOTIVO DO ATENDIMENTO</b>	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
<b>DIAGNÓSTICO (S)</b>	TCE LEVE + FRATURA COMPLEXA DA ESCÁPULA D + TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
<b>CID 10</b>	S 00.9 + S 42.1 + T 07
<b>AVALIAÇÃO INICIAL:</b>	
<p>Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x moto), apresentando dor e escoriações em ombro D + dor torácica D com deformidade anterior e ventilatório dependente. Relato de hálito etílico. Glasgow 14/15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.</p>	
<b>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</b>	
<p>TC do crânio TC do ombro D RX da coluna cervical - AP e P RX do ombro D - AP RX do tórax - AP RX da coluna lombar - AP e P</p>	
<b>TRATAMENTO:</b>	
<p>Fratura complexa da escápula à TC e RX do ombro. Sem alteração à TC do crânio e aos outros RX. Realizado atendimento, medicação e imobilização e tratamento conservador aos cuidados da Neurocirurgia, Ortopedia, Cirurgia Torácica e da Cirurgia Geral.</p>	
<b>ALTA HOSPITALAR:</b>	17/08/17
<b>DATA DA EMISSÃO:</b>	01/12/17
  <b>Dr. Ewerton Noronha Teixeira</b> CRM: 2516/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



AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1020947



#### Identificação do paciente

ID 203639	Nome GEOVANDRO SOARES DA SILVA		Sexo Masculino
Data de nascimento 23/08/1981	Idade 35 anos 11 meses 24 dias	Estado civil	Prontuário 3735
Mãe ANADETE SOARES DA SILVA		Pai IVANILDO MENEZES DA SILVA	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) EDILMA RAMOS - ACOMPANHANTE	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986777438	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2812009	Nº Cns 702005807192983	
Local de procedência CRISTO REDENTOR		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	

#### Endereço

CEP 58070530	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DOS MILAGRES - ATÉ 1695/1596
Número SN	Complemento		Bairro CRISTO REDENTOR

#### Admissão

Data e Hora 16/08/2017 10:04:40	Número da pulseira 1000006188640	Cnhvénio SUS
------------------------------------	-------------------------------------	-----------------

#### Especialidade

CIRURGIA GERAL	Clinica
----------------	---------

#### Classificação de risco

	Origem do paciente RUA
--	---------------------------

#### Caráter de atendimento

	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO
--	--	------------------------------------

#### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	

#### Sinais Vitais

PA x 002 171 81 mmHg	P脉	Temperatura
-------------------------	----	-------------

#### Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						

Ict consciente, orientado, eupneico, vitímaxa de acidente motociclistico, apresentando dor no tórax e MBD. Sopro fl exame. Urticaria

#### Diagnóstico

CID

Atendido por  
SANDRA CAROLINA GOMES RIBEIRO

Tempo  
01min 13seg

Imprimir

USA: HALDOL + RIOTRIL

16/08/2017 10:04



H

Histórico de Exames Do Prontuário

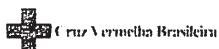
## Tipo de evento

Quantidade 1 ADICIONAR

IMPRIMIR	
IMPRIMIR	
IMPRIMIR	Mostrar a descrição do CID10 na impressão do atestado Mostrar a CID10 na impressão do atestado

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

ASSINAR FINALIZAR IMPRIMIR REIMPRIMIR BOLETIM ENCAMINHAR



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



POSTO I A  
Endereço: INTERNO, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 11111111  
Tel:  
CNES: 454546

Paciente <b>GEOVANDRO SOARES DA SILVA</b>	BAE <b>1020947</b>	Data/Hora Entrada <b>16/08/2017 10:04:40</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>23/08/1981</b>	Idade <b>35</b>	CNS <b>702005807192983</b>	Telefone de Contato <b>(83) 986777438 / (83) 986242635</b>
Máe <b>ANADETE SOARES DA SILVA</b>			Prontuário <b>3735</b>
Endereço <b>DOS MILAGRES - ATÉ 1595/1596, SN</b>	Bairro <b>CRISTO REDENTOR</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>RODOLFO LUCIO ALVES TITO</b>	Nº Cons. Regional <b>7191/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/08/2017 10:10:52</b>		Data/Hora Prescrição	

## Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-MOTO, REFERINDO DOR TORÁCICA VENTILATÓRIA DEPENDENTE. APRESENTA RADIOGRAFIA DE TÓRAX COM OPACIDADE EM 1/3 INFERIOR FM HTX C. TOMOGRAFIA DE TORAX SEM ALTERAÇÕES CD: ALTA DA CIRURGIA TORACICA

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Dr. Rodolfo Lúcio Alves Tito  
Cirurgião Torácico/Broncoscopia  
CRM-PB: 7191

RODOLFO LÚCIO ALVES TITO  
(7191/PB)

GEOVANDRO SOARES DA SILVA

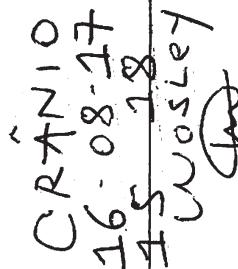
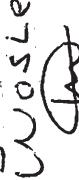


Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

FINALIZAR IMPRIMIR REIMPRIMIR BOLETIM



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome GEOVANDRO SOARES DA SILVA			
Data de 23/08/1981	Nº Boletim Emergência 1020947	Prontuário 3735	
Material a examinar			
<b>EXAME DE IMAGEM</b> <b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO</b> <b>(TCE)</b>			
<p style="text-align: center;">   <b>CRÂNIO</b>  <b>16-08-17</b>  <b>15-18</b>  <b>Wasley</b>   </p>			
 <p>18 FEVEREIRO 2019</p>			
<p style="text-align: right;">16 de Agosto de 2017</p>			

Assinatura e Carimbo do Profissional

1.5 preenchidas colunas separadas para imagens e laboratório, análices clínicas



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente <b>GEOVANDRO SOARES DA SILVA</b>	BAE <b>1020947</b>	Data/Hora Entrada <b>16/08/2017 10:04:40</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>23/08/1981</b>	Idade <b>35</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>702005807192983</b>
Mãe <b>ANADETE SOARES DA SILVA</b>			Telefone de Contato <b>(83) 986777438 / (83) 986242635</b>
Endereço <b>DOS MILAGRES - ATÉ 1595/1596, SN</b>	Bairro <b>CRISTO REDENTOR</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	Prontuário <b>3735</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS</b>	Nº Cons. Regional <b>6028/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/08/2017 10:10:52</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/08/2017 14:32:43</b>	

**Anamnese**

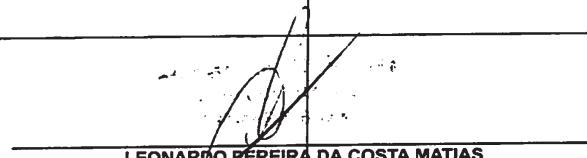
PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, REFERE USO DE CAPACETE. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS. AO EXAME: GLASGOW 14/15, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. SEM CERVICALGIA À PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO ATIVA. RX DE COLUNA CERVICAL / TORÁCICA E LOMBAR: ALINHAMENTO PRESERVADO, SEM SINAIS DE FRATURA. CD: SOL. TC DE CRÂNIO.

**EXAME DE IMAGEM**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

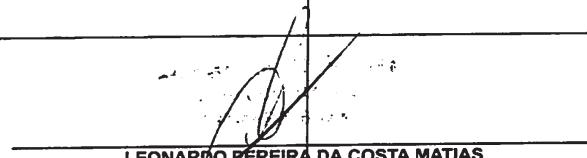
**Conduta**

Em observação



**LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS**  
(6028/PB)

**GEOVANDRO SOARES DA SILVA**






Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual da Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>GEOVANDRO SOARES DA SILVA</b>	BAE <b>1020947</b>	Data/Hora Entrada <b>16/08/2017 10:04:40</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>23/08/1981</b>	Idade <b>35</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 986777438</b>
Mãe <b>ANADETE SOARES DA SILVA</b>			Prontuário <b>3735</b>
Endereço <b>DOS MILAGRES - ATÉ 1595/1596, SN</b>	Bairro <b>CRISTO REDENTOR</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ</b>	Nº Cons. Regional <b>10271/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/08/2017 10:10:52</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/08/2017 10:15:31</b>	

## Anamnese

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO MOTO, REFERE USO DE CAPACETE. APRESENTA HÁLITO ETÍLICO, ESCORIAÇÕES EM OMBRO DIREITO. QUEIXA DE DOR EM OMBRO DIREITO E ARCOS COSTAIS A DIREITA. REFERE TER PNEUMOPATIA PELO FUMO, NÃO SABE REFERIR O QUE. REFERE USO DE HALDOL E AMITRIPTILINA. AO EXAME CONSCIENTE E ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO. TORAX SIMETRICO, COM DOR A PALPAÇÃO DE ARCOS COSTAIS À DIREITA E DEFORMIDADE EM CAIXA TORACICA ANTERIOR, SEM CREPTAÇÃO, SEM ENFISEMA SUBCUTANEO. ABOME FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. DOR À PALPAÇÃO EM COLUNA CERVICAL E LOMBAR. MEMBROS COM MOVIMENTO ATIVO, SEM DOR E SEM LIMITAÇÃO. CD: SOLICITO RX COLUNA CERVICAL E LOMBAR + RX OMBRO DIREITO + RX TORAX + AVALIAÇÃO NCR E ORTOPEDIA

## MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO GLICOSADA 5% DE 500ML, ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSIM)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: + 100 ML SF 0,9%)

## CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

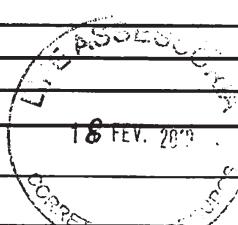
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA

## CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

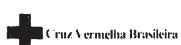


## Conduta

Em observação

Olga Lacerda Mariz  
Medic. Residente - Ortopedia Gen.  
06/03/2020

OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ  
(10271/PB)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090  
PREScrição MÉDICA

Nome GEOVANDRO SOARES DA SILVA	Data de 23/08/1981	Idade 35	Sexo MASCULINO	Nº 1020947	Nº 3735	Data Prescrição 16/08/2017 10:15:31
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Setor	Posto de Trabalho	Leito	Prescrição válida a 16/08/2017 10:15:31		

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aprazamento
1 SOLUÇÃO GLICOSADA 5% DE 500ML	1000.0	ML		E.V.		AGORA		
2 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		AGORA	Observação: + 100 ML SF 0,9%	
3 PARECER ORTO	0,0							
4 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIURGIA	0,0							

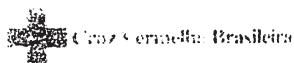
OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ

CRM: 10271

Olga Lacerda Mariz 16 de Agosto de 2017  
Medico Ortopedico Cirurgia Geral  
CRM - PB 10.271

Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



### AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente <b>GEOVANDRO SOARES DA SILVA</b>	BAE <b>1020947</b>	Data/Hora Entrada <b>16/08/2017 10:04:40</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>23/08/1981</b>	Idade <b>35</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>702005807192983</b>
Mãe <b>ANADETE SOARES DA SILVA</b>			Telefone de Contato <b>(83) 986777438 / (83) 986242635</b>
Endereço <b>DOS MILAGRES - ATÉ 1595/1596, SN</b>	Bairro <b>CRISTO REDENTOR</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	Prontuário <b>3735</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>TOMAS CATAO MONTE RASO</b>	Nº Cons. Regional <b>7742/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/08/2017 10:10:52</b>		Data/Hora Prescrição <b>17/08/2017 07:28:14</b>	

### Anamnese

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE BEM, SEM INTERCORRENCIAS. ECG 15. SEM DEFICITS FOCais. PIFR: QUEIXA-SE DE DISPNEIA - ORTESE GESSADA? CD: ALTA DA NCIR REAVAL DA ORTOP

### Conduta

Em observação

Tomas Cato Monte Raso  
Médico Cirurgião  
CRM/PB 7742

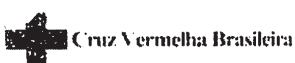
TOMAS CATAO MONTE RASO  
(7742/PB)

GEOVANDRO SOARES DA SILVA

Introdução: Paciente com dor  
de costas e dor lombar.  
Foi visto no pronto atendimento  
do consultório de Dr. Tomás Cato Monte Raso.  
A dor lombar é de origem lombar, com dor  
difusa, intensa, dor lombar e dor lombar.  
Sintomas: dor lombar, dor lombar, dor lombar.

Dr. João Batista P. Rabelo  
Ortopedia & Traumatologia  
CRM/PB 7742





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



### AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente <b>GEOVANDRO SOARES DA SILVA</b>	BAE <b>1020947</b>	Data/Hora Entrada <b>16/08/2017 10:04:40</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>23/08/1981</b>	Idade <b>35</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>702005807192983</b>
Mãe <b>ANADETE SOARES DA SILVA</b>			Prontuário <b>3735</b>
Endereço <b>DOS MILAGRES - ATÉ 1595/1596, SN</b>	Bairro <b>CRISTO REDENTOR</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>MAURUS MARQUES DE ALMEIDA HOLANDA</b>	Nº Cons. Regional <b>4288/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/08/2017 10:10:52</b>	Data/Hora Prescrição <b>16/08/2017 22:06:43</b>		

### Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, REFERE USO DE CAPACETE. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS. AO EXAME: GLASGOW 14/15, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. SEM CERVICALGIA À PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO ATIVA. RX DE COLUNA CERVICAL / TORÁCICA E LOMBAR: ALINHAMENTO PRESERVADO, SEM SINAIS DE FRATURA. CONCLUSÃO: TCE GLASGOW 15P CONDUTA: TC DE CRÂNIO SEM EVIDÊNCIA DE PATOLOGIAS NEUROCRÍRGICA EM OBSERVAÇÃO

### CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

### Conduta

Em observação

MAURUS MARQUES DE ALMEIDA HOLANDA  
(4288/PB)

GEOVANDRO SOARES DA SILVA





Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma

Serádio Humberto Lucena

Atendimento: 000000715411

Idade: 35 anos

Paciente: GEOVANDRO SOARES DA SILVA

Data: 16/08/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

### Técnica:

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

### Análise:

Fratura complexa do corpo da escápula, sem comunicação com a articulação.

*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 16/08/2017 14:06.*



Dr. Phydias L. F. de Carvalho  
CRM 6933 - PB





Atendimento: **000000716258**

Idade: **35 anos**

Paciente: **GEOVANDRO SOARES DA SILVA**

Data: **16/08/2017**

## **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.

Fratura do osso nasal.

Hemossinus.

*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 16/08/2017 17:02.*

  
**Dr. Phydias L. F. de Carvalho**  
**CRM 6933 - PB**





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: **000000717903**

Idade: **35 anos**

Paciente: **GEOVANDRO SOARES DA SILVA**

Data: **17/08/2017**

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX**

**Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar complementado com técnica de alta resolução.

**Análise:**

Redução volumétrica do pulmão esquerdo associada a retração das estruturas mediastinais e hiperinsuflação compensatória do pulmão direito.

Áreas de espessamento intersticial de aspecto fibrótico no pulmão esquerdo.

Espaços pleurais virtuais.

Traquéia, carina e brônquios principais com situação, calibre e contornos normais.

Relação artéria-brônquio preservada (aproximadamente 1).

Veia cava superior, veia cava inferior, aorta e tronco da pulmonar com situação, dimensões e contornos normais.

Coração com situação, morfologia e contornos normais.

Ausência de sinais de linfonodomegalia mediastinal ou peri-hilar.

Glândulas adrenais de morfologia e dimensões normais.

Deformidade do sexto ao oitavo arcos costais esquerdos, podendo estar relacionada a manipulação cirúrgica.

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

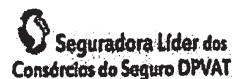
18 FEB. 2017  
Dra. Alessandra P. C. Mendes

**Dra. Alessandra P. C. Mendes**  
**CRM: 6293 - PB**

*Este laudo foi liberado em 21/08/2017 13:55.*



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0054879/19

**Vítima:** GEOVANDRO SOARES DA SILVA

**CPF:** 047.935.964-44

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 16/08/2017

**Titular do CPF:** GEOVANDRO SOARES DA SILVA

**Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

51101300-3190/343958

#### Sinistro

- Boletim de ocorrência •
- Comprovação de ato declaratório •
- Declaração de Inexistência de IML •
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação •
- DUT•
- Outros •

**GEOVANDRO SOARES DA SILVA : 047.935.964-44**

- Autorização de pagamento •
- Comprovante de residência •

### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue (0800-0221204).

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

**Documentação recebida sem conferência:**

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/02/2019  
Nome: GEOVANDRO SOARES DA SILVA  
CPF: 047.935.964-44

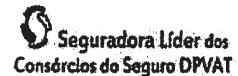
GEOVANDRO SOARES DA SILVA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/02/2019  
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA  
CPF: 614.058.096-04



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0059567/19

**Vítima:** GEOVANDRO SOARES DA SILVA

**CPF:** 047.935.964-44

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 16/08/2017

**Titular do CPF:** GEOVANDRO SOARES DA SILVA

**Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de ato declaratório
- Declaração de Inexistência de IML
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- DUT
- CPF

**GEOVANDRO SOARES DA SILVA : 047.935.964-44**

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0220204.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/02/2019

Nome: GEOVANDRO SOARES DA SILVA  
CPF: 047.935.964-44

GEOVANDRO SOARES DA SILVA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/02/2019

Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA  
CPF: 614.058.096-04





Seguradora Líder • DPVAT

## SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

## INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

## IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Geovandro Soares da Silva  
DATA DO ACIDENTE 16/08/2017 CPF DA VÍTIMA 047.935.964-44

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR  VÍTIMA  REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É Geovandro Soares da Silva  
ENDERÉSCO DO PORTADOR Rua das Flores  
Nº 102 COMPLEMENTO Centro BAIRRO Centro  
CIDADE Jaci Peres UF PR CEP 580 73260  
E-MAIL jaci\_peres\_uf@pr.gov.br TELEFONE (63) 98682 6190

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

## DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
 CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
 NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA  
 BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAI COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- INTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

## DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
 CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAI COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- INTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
  - DESPESSAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULARIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 16/08/2017 DATA 16/08/2017  
 IDENTIDADE Geovandro Soares da Silva NOME   
 ASSINATURA Geovandro Soares da Silva ASSINATURA







Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 06/03/2020 13:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030613463662800000027814739>  
Número do documento: 20030613463662800000027814739

Num. 28860314 - Pág. 5

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

### OUTORGANTE:

Nome: Giovandro Soares da Silva

brasileiro, vigente

CPF/MF: 0467935964-44 RG: 28120095581/PB

Endereço: Rua dos Milagres 109 Custo

Rodovia CEP. 58000000 João Pessoa PB

**OUTORGADOS:** FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre. Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

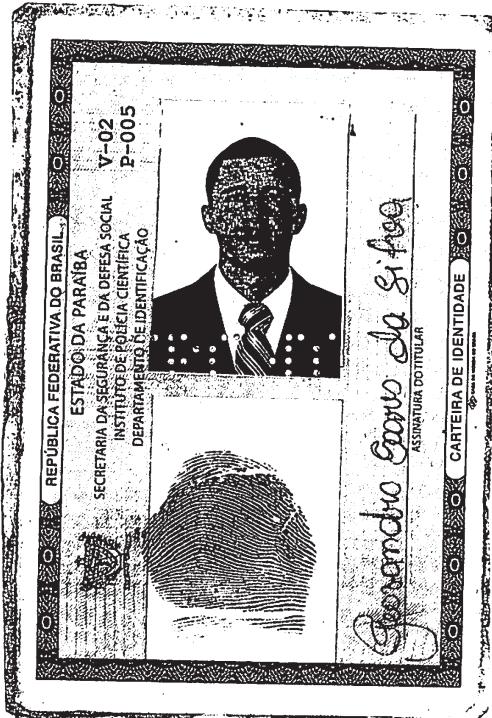
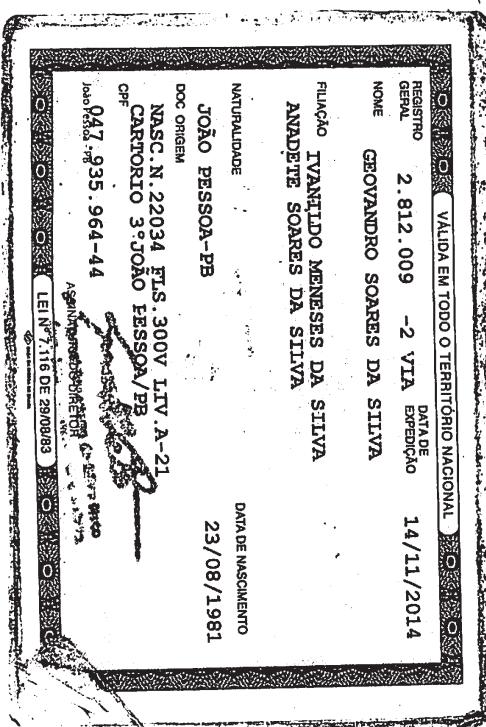
### GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

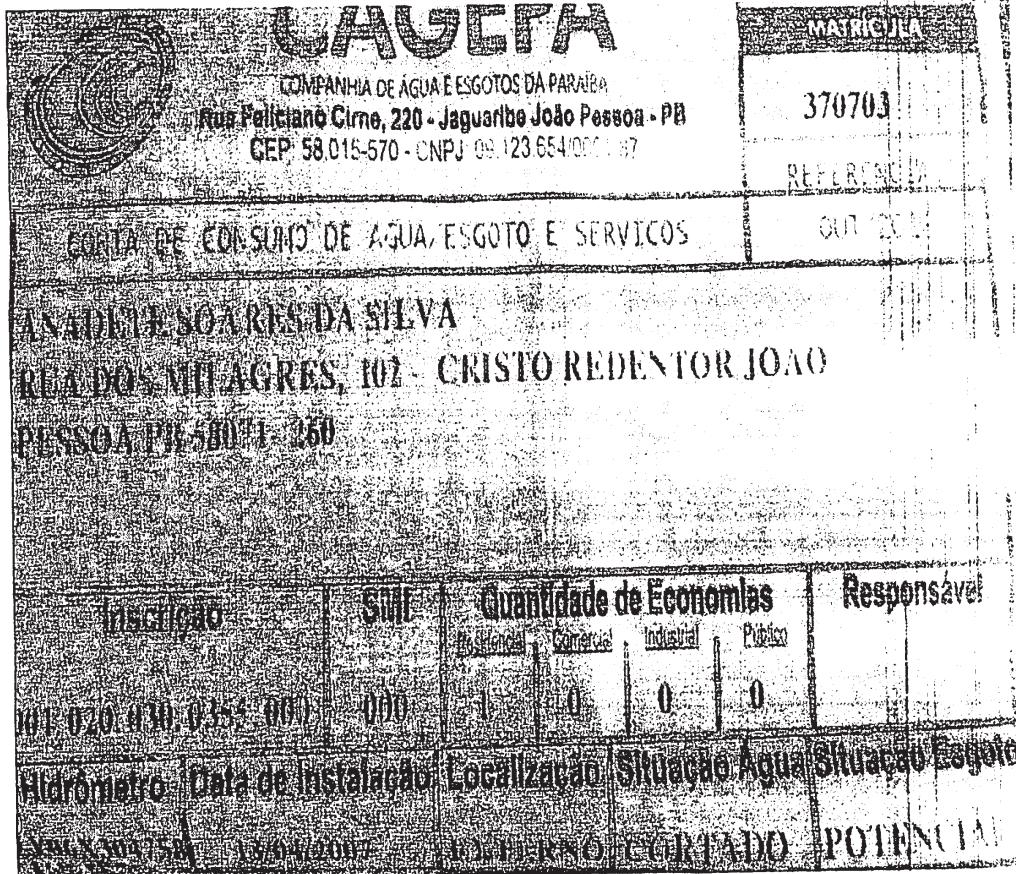
Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

João Pessoa – PB, 20 de janeiro de 2020.

Giovandro Soares da Silva  
Outorgante







Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 06/03/2020 13:46:38  
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003061346373800000027814741>  
Número do documento: 2003061346373800000027814741

Núm. 28860316 - Pág. 3

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: 0814313-52.2020.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto:  
Polo ativo: AUTOR: GEOVANDRO SOARES DA SILVA  
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS 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



Assinado eletronicamente por: ROSSANA COELI MARQUES BATISTA - 04/07/2020 07:06:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070407065361400000030723397>  
Número do documento: 20070407065361400000030723397

Num. 32054721 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba**  
7ª Vara Cível da Capital

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

---

**0814313-52.2020.8.15.2001 /Seguro**  
**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 pericia 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



Assinado eletronicamente por: MARIA JANDIRA UGULINO NETA - 15/10/2020 12:58:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010151258207220000033914763>  
Número do documento: 2010151258207220000033914763

Num. 35500789 - Pág. 2



**7ª Vara Cível da Capital**

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

( )

Nº do processo: 0814313-52.2020.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Seguro]

**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: GEOVANDRO SOARES DA SILVA, Endereço: Rua dos Milagres, 109, Cristo, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58071-260, para comparecer a perícia médica 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, cópia 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.



Assinado eletronicamente por: MARIA JANDIRA UGULINO NETA - 15/10/2020 13:02:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101513020805700000033915476>  
Número do documento: 20101513020805700000033915476

Num. 35501503 - Pág. 1

## CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado retro, após as formalidades legais, INTIMEI a parte indicada. GEOVANDRO SOARES DA SILVA, conforme consta neste mandado a sua assinatura. OBS. o mesmo poderá ser localizado também, através de seu telefone. 998635-4463, bem como, através do telefone de sua Genitora a Senhora. ANA. 98652-7902. O referido é verdade e Dou fé.

22 de outubro de 2020

HUMBERTO BEZERRA CAVALCANTI



Assinado eletronicamente por: HUMBERTO BEZERRA CAVALCANTI - 22/10/2020 13:47:34  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102213473363900000034191085>  
Número do documento: 20102213473363900000034191085

Num. 35799098 - Pág. 1



## 7ª Vara Cível da Capital

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

()

Nº do processo: 0814313-52.2020.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Seguro]

**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: GEOVANDRO SOARES DA SILVA, Endereço: Rua dos Milagres, 109, Cristo, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58071-260, para comparecer a perícia médica 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, cópia 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.

Assinado eletronicamente por: MARIA JANDIRA UGULINO NETA  
15/10/2020 13:02:10  
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: 35501503



  
20101513020805700000033915476





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: 0814313-52.2020.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto:  
Polo ativo: AUTOR: GEOVANDRO SOARES DA SILVA  
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS S/A

## 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



Assinado eletronicamente por: MARIA JANDIRA UGULINO NETA - 03/11/2020 18:04:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318044312700000034565996>  
Número do documento: 20110318044312700000034565996

Num. 36201355 - Pág. 1

PROCESSO N° 03(4313-50-2020.8.15)

# 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: BRUNO VANDER SOARES DA SILVA E PONTE  
CPF: 047.935.964-44 (047-935-964-44) SIA.  
Endereço completo: RUA MISERICÓRDIA, 109, CEP B, CURITIBA,  
PARANÁ - PR

## Informações do acidente

Local: Av. Francisco Matarazzo  
Data do Acidente: 16/08/2018 (16/08/2017)

#### 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 20200000000000000000, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 4 Vara Cível ou IEC da Comarca de 20200000000000000000.

Assinatura da vítima

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

Sim  Não  Prejudicado

Se responde com apoio do magista afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (qual(s) região(s)/regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

NUMBER OF POINTS

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

primeiro atendimento médico hospitalar, con-

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):



PROCESSO N° 0814313-52.2020.8.15.2021

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.

UM MÃO FUNKINAS NOS MÚSCULOS  
EM AMBAS MÃOS

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 da 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 suscetíveis 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 de um) 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

1º Lesão

OM 30% DANO 100%

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

2º Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

3º Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

4º 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:

01/03/2021, 27/03/2021 de 2017

Assinatura do médico - CRM

Dr. Alvaro V. de Pontes Júnior

Scanned by CamScanner



30 de outubro de 2020

**PERÍCIA MÉDICA**

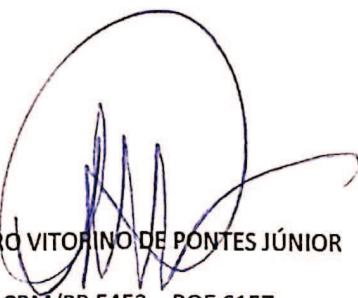
**PROCESSO: nº. 0814313-52.2020.8.15**

**Reclamante: GEOVANDRO SOARES DA SILVA**

**Reclamado: BRADESCO SEGUROS S/A**

**Em 30 de outubro de 2020 compareceu ao consultório médico o Sr. GEOVANDRO SOARES DA SILVA para realização da perícia médica, com laudo em formulário próprio anexo a este documento onde constatei:**

**- LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO DIREITO (MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO E ROTAÇÃO) DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 16 DE AGOSTO DE 2017 LEVANDO A PERDA FUNCIONAL PARCIAL INCOMPLETA DO OMBRO DIREITO DA ORDEM DE 75% (INTENSA).**



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

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARIA JANDIRA UGULINO NETA - 03/11/2020 18:04:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011031804443270000034566001>  
Número do documento: 2011031804443270000034566001

Num. 36201360 - Pág. 3

**EXMº, SR, DR, JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA -  
TJPB**

**PROCESSO: nº. 0814313-52.2020.8.15**

**Reclamante: GEOVANDRO SOARES DA SILVA**

**Reclamado: BRADESCO SEGUROS S/A**

**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 contribuiu 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



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 7<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA - PARAÍBA.**

**GEOVANDRO SOARES DA SILVA**, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, por seus advogados, devidamente constituídos, vem, à presença de Vossa Excelência, com o devido respeito, apresentar suas considerações sobre a petição e perícia realizada:

O promovente é vítima de acidente automobilístico, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

**Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis apuradas mediante perícia realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).**

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, assegura o percebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

A parte Autora compareceu para realização de perícia médica, atestando sua debilidade ombro esquerdo 75%, para fins de indenização do seguro DPVAT.



Ainda, em sede de contestação, aduz a seguradora ré que a parte Autora deixou de apresentar os documentos necessários para a regulação do sinistro quando do requerimento administrativo.

Ocorre que, A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS ALÉM DAQUELES DOS PREVISTOS EM LEI, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS, POR ISSO DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O REFERIDO PAGAMENTO.

**“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”**

**Além disso** a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de **esgotamento da esfera administrativa**, afim de pleitear o percepimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

Dante o exposto, requer ao final, **JULGAR PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que



corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 06 de novembro de 2020.

*Fabio Carneiro Cunha Lima*

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

*Ana Raquel de S. e S. Coutinho*

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 09/11/2020 11:33:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110911333606900000034758049>  
Número do documento: 20110911333606900000034758049

Num. 36407315 - Pág. 3