



Número: **0800209-21.2020.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **28/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.918,50**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SANDRA VIRGINIO DA SILVA (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27760 300	28/01/2020 15:26	Petição Inicial	Petição Inicial
27760 307	28/01/2020 15:26	INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - SANDRA VIRGINIO DA SILVA	Informações Prestadas
27760 315	28/01/2020 15:26	Procuração e docs. pessoais - Sandra	Procuração
27760 319	28/01/2020 15:26	Laudo - Sandra Virgínia	Outros Documentos
27760 323	28/01/2020 15:26	Laudo - II	Outros Documentos
27760 326	28/01/2020 15:26	B.O - Sandra	Outros Documentos
27760 328	28/01/2020 15:26	CARTA ADM - SANDRA VIRGINIO DA SILVA	Outros Documentos
27763 924	28/01/2020 16:35	Despacho	Despacho
30903 813	22/05/2020 16:13	Petição	Petição
30903 826	22/05/2020 16:13	GuiaCustas - SANDRA	Outros Documentos
35281 631	09/10/2020 12:41	Despacho	Despacho

PDF





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
MISTA DA COMARCA DE SANTA RITA – PARAÍBA**

SANDRA VIRGÍNIO DA SILVA, brasileira, solteiro, casada, portadora da cédula de identidade n.º 1.513.228 SSDS/PB, inscrita no CPF/MF 760.673.274-49, residente e domiciliada na Rua Globo, n.º 21, Jd. Miritânia, Santa Rita, Paraíba, próximo ao Fórum cível, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado Rua João Amorim, 356, centro, João Pessoa, Paraíba, onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT
(DEBILIDADE PERMANENTE – COMPLEMENTAÇÃO)**

em face **BRDESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A** localizada na PB-004, 148-206 - Centro, Santa Rita, PB, CEP – 58304-500, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93 tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

JUSTIÇA GRATUITA.

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e concededor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

FATOS.

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito **no dia 25.11.2018**, por volta das 18h30min, nas proximidades da delegacia de Santa Rita/PB, quando trafegava como passageira em motocicleta de marca Honda CG 150 FAN ESDI, de placa QFH 3599/PB e a pilota perdeu o controle da motocicleta devido a mesma derrapar, vindo a cair no chão. Na ocasião a sinistrada foi socorrida pelo SAMU e encaminhado para o Hospital de Trauma de João Pessoa, onde foi diagnosticada com fratura de platô tibial esquerdo, passando por tratamento cirúrgico para correção da fratura.

Mesmo realizando a cirurgia, a parte Promovente **ficou com debilidade permanente no membro inferior esquerdo (perna e pé) com limitação funcional devido a perda de movimentos e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a função da marcha em razão da rigidez articular, apresentando claudicação.**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190314833), vindo a receber a quantia de R\$2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Todavia, as sequelas suportadas pela autora prejudicaram consideravelmente a função da marcha devido a limitação dos movimentos de flexão e extensão do membro, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º¹ compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

b) **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

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.

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs.anexos)

2) **Dano: debilidade permanente no membro inferior esquerdo (perna e pé) com limitação funcional devido a perda de movimentos e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a função da marcha em razão da rigidez articular, apresentando claudicação.**

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

¹ I) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente. O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

DOS PEDIDOS

Ante o expendido, requer que Vossa Excelência se digne em:

a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;

b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;

c) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.

d) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos, condenando a seguradora a pagar ao autor o valor de R\$6.918,50 (seis mil novecentos e dezoito reais e cinquenta centavos), correspondente a diferença entre o valor máximo indenizável e o que efetivamente foi pago administrativamente, ou ainda, em outro valor apurado pela perícia, de acordo com o grau de invalidez do sinistrado;

e) A produção de todas as provas admitidas em direito, notadamente o depoimento de seu representante legal ou seus prepostos, juntada de novos documentos, oitiva de testemunhas, **perícia médica** e tudo mais que o controvertido assim exigir;

Dá à causa o valor de R\$6.918,50 (seis mil novecentos e dezoito reais e cinquenta centavos).

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.
João Pessoa, PB, 05 de Dezembro de 2019.

Advogado **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho
OAB/PB – 12.904

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

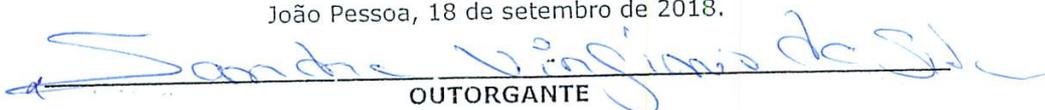
SANDRA VIRGINIA DA SILVA
RG: 1.513.228 DV: CPF: 380.673.274-49
Rua Globo, 21 TIBIRI - SANTA RITA

Outorgados: **Dr. ABRAÃO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: abraao@vieiraecosta.com.br, **Dr.** com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicium et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários junto clínicas e hospitais públicos e/ou particulares, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **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, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 18 de setembro de 2018.


OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CRIMINAL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-324




Sandra Virgínia da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.513.228 - 2ª VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 11/04/2017

NOME SANDRA VIRGINIO DA SILVA

FILIAÇÃO SEBASTIÃO VIRGINIO DE BARROS CECÍLIA SOARES RODRIGUES

NATURALIDADE SANTA RITA-PB

DATA DE NASCIMENTO 24/12/1972

DOO ORDEM CERT. CAS. Nº7.171 - LIV.B-21 - FLS.246 - CARTORIO 1º SANTA RITA-PB

CPF 760.673.274-49

29/09/83

29/09/83

At

Sistema Único de Saúde

SANDRA VIRGINIO DA SILVA

Data Nasc.: 24/12/1972 Sexo: F

700 0088 6158 3509



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde.

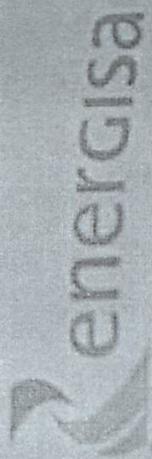
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS



ROGERIO RIBEIRO DA SILVA
RUA GILCEO SILVA MIRTANIA
SANTA RITA / PE CEP 58300000 (AG 1)

Ligação: MONOFASICO
Cis/Sob: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Referência: Mar / 2019
Emissão: 14/03/ 2019
Medidor: 00001170994



ENERGISA PARANÁ, DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
38133 Km 25 - Distrito Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58171-680
CNPJ 08.095.140/000140 - Tel: Est: (51) 5923.0

Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrônica: 021789354
Cod. para Deb. Automático: 00012156337

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mar / 2019	14/03/2019	12/04/2019	288.403.564-81 PBC-ES

UC (Unidade Consumidora): **5/1215633-7**

Canal de contato

Com a fatura por e-mail, você ajuda a preservar o meio ambiente. Tem o controle de seu consumo a qualquer momento e sempre um comprovante de residência na mão. Entre em contato por um dos nossos canais e solicite a sua!



Data	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
------	----------	-------	-----------	---------	------





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 Sandra Virginio da Silva

DATA DE NASCIMENTO 24/12/72

NOME DA MÃE Cecília Soares Rodrigues

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 112492

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1124839

DATA DO ATENDIMENTO 25/11/18

HORA DO ATENDIMENTO 19:30

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de platô tibial esquerdo

CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto (sic) com queixa de dor em ombro e joelho esquerdo, sem outras queixas. Avaliado pela Cirurgia Geral, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Rx ombro e joelho E

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de platô tibial

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial esquerdo com consolidação viciosa

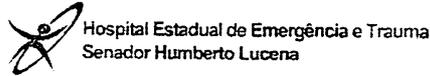
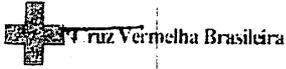
ALTA HOSPITALAR: 06/01/19

DATA DA EMISSÃO: 26/04/19

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





AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JOÃO PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 1124839

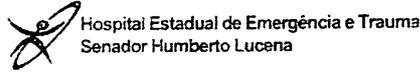
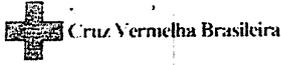


Identificação do paciente						
ID 1349103	Nome SANDRA VIRGINIO DA SILVA			Sexo Feminino		
Data de nascimento 24/12/1972	Idade 46 anos 18 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 112492		
Mãe CECILIA SARES RODRIGUES			Pai SEBASTIAO VIRGINIO DE BARROS			
Escolaridade			Responsável (Parentesco) ROGERIO RIBEIRO DA SILVA - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988094097	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1513228	Nº Cns				
Local de procedência CENTRO / SANTA RITA			Tipo BAIRRO	UF PB		
mail	Naturalidade SANTA RITA		CBO/R			
Endereço						
CEP 58300000	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro GLOBO			
Número 21	Complemento TIBIRI		Bairro CENTRO			
Admissão						
Data e Hora 25/11/2018 19:30:27	Número da pulseira 100005158583		Convênio SUS			
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco			Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS			
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não		Trauma Não		
Modo de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA	x _____ mmHg		Pulso	Temperatura		
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico					CID	
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA					Tempo 01min 02seg	

Imprimir

6.0.6:8080/cvb/pages/boletimEmergencia.do?perform=imprimir&id=1124839





Documento de Alta

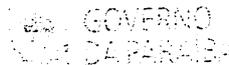
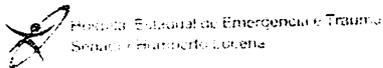
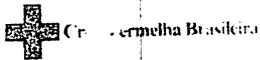
Nome SANDRA VIRGINIO DA SILVA		Número Prontuário: 112492	
Data de 24/12/1972	Sexo: Feminino	Data de Internação: 25/11/2018 21:47:51	Data de Alta: 06/01/2019 08:14:17
Motivo da alta: ALTA MEDICA			
Conduta: PACIENTE COM FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDA, REALIZADA OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS. EVOLUI BEM SEM QUEIXAS.			
Resumo da Internação: PACIENTE COM FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDA, REALIZADA OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS. EVOLUI BEM SEM QUEIXAS.			
Resultado de Exames: PACIENTE COM FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDA, REALIZADA OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS. EVOLUI BEM SEM QUEIXAS.			
Tratamento: PACIENTE COM FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDA, REALIZADA OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS. EVOLUI BEM SEM QUEIXAS.			
Diagnóstico: S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia			
Recomendações: CARGA ZERO - TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA - CURATIVO DIARIO - RETORNO HTOP 15 DIAS			

Data: 06/01/2019

DANIEL COSTA SILVA ARRUDA
CRM: 11134 - PB

Daniel Costa Silva Arruda
06/01/2019 08:14:17
112492





AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1124839

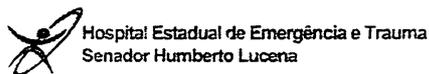
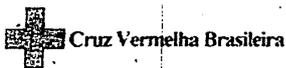


Identificação do paciente						
ID	Nome	Sexo				
1349103	SANDRA VIRGINIO DA SILVA	Feminino				
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião	Fronteirão		
24/12/1972	45 anos 11 meses 1 dia					
Mãe	Pa					
CECILIA SARES RODRIGUES	SEBASTIAO VIRGINIO DE SARROS					
Escolaridade	Responsável (Parentesco)					
	ROGERIO RIBEIRO DA SILVA - ESPOSO(A)					
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo			
83	988094097					
Tipo documento	Número documento	Nº Cns				
RG (IDENTIDADE)	1513228					
Local de procedência	Tipo		UF			
CENTRO / SANTA RITA	BAIRRO		PB			
Email	Naturalidade	CBO/R				
	SANTA RITA					
Endereço						
CEP	Município de residência	UF	Logradouro			
58300000	SANTA RITA	PB	GLOBO			
Número	Complemento	Bairro				
21	TIBIRI	CENTRO				
Admissão						
Data e Hora	Numero da pulseira	Convênio				
25/11/2018 19:30:27	100005158583	SUS				
Especialidade	Clínica					
CIRURGIA GERAL						
Classificação de risco	Origem do paciente					
	RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente				
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	QUEDA / OUTROS				
Indicadores e Transporte						
Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma			
Não	Não	Não	Não			
Meio de transporte	Quem transportou					
SAMU						
Sinais Vitais						
PA		Pulso	Temperatura			
	mmHg					
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Paciente vítima de queda, queixa si - do de						
membro e joelho esquerdo.						
Diagnóstico						
Atendido por						
ILMA VIEIRA DA SILVA						
Tempo						
01min 02seg						

Rita de Cassia A. da Silva
Enfermeira
COREN/PB 484.130

Imprimir



**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

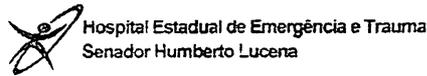
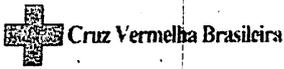
Paciente SANDRA VIRGINIO DA SILVA		BAE 1124839	Data/Hora Entrada 25/11/2018 19:30:27	Data Baixa
Data de nascimento 24/12/1972	Idade 45a 11m 1d	Sexo Feminino	CNS	Telefone de Contato (83) 988094097
Mãe CECILIA SARES RODRIGUES				Prontuário
Endereço GLOBO, 21 - TIBIRI		Bairro CENTRO	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GILSON MARCELO PEREIRA DE MELO	Nº Cons. Regional 3448/PB	
Data/Hora Classificação 25/11/2018 19:30:27			Data/Hora Prescrição 25/11/2018 19:49:02	
anamnese				
vítima de queda de moto (sic). queixa-se de dor no ombro e joelho esquerdo. nega dor torácica e abdominal. cetoprofeno 100 mg IV conduta - solicito raio x do ombro e joelho esquerdo. parecer da ortopedia alta da cirurgia geral/aos cuidados da ortopedia				
MEDICAÇÃO				
CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DOR)				
EXAME DE IMAGEM				
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DOR)				
RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DOR)				
CID10				
Código	Descrição			
T14.9	Traumatismo não especificado			
Conduta				
Em observação				

SANDRA VIRGINIO DA SILVA

Gilson Marcelo P. de Melo
Cirurgia Geral
GILSON MARCELO PEREIRA DE MELO
(: 3448/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 25/11/2018 19:31:29





POSTO I B

Endereço: INTERNO, S/N, , JOAO PESSO - PB, 11111111

Tel:

CNES: 454547

Paciente SANDRA VIRGINIO DA SILVA	BAE 1124839	Data/Hora Entrada 25/11/2018 19:30:27	Data Baixa
Data de nascimento 24/12/1972	Idade 45a 11m 2d	Sexo Feminino	CNS
Mãe CECILIA SARES RODRIGUES			Telefone de Contato (83) 988094097
Endereço GLOBO, 21 - TIBIRI	Bairro CENTRO	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA	Nº Cons. Regional 6229/PB
Data/Hora Classificação 25/11/2018 19:30:27	Data/Hora Prescrição 25/11/2018 21:38:02		
Amnese			
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM JOELHO ESQUERDO + OMBRO ESQUERDO *V PRESERVADO NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO X = FRATURA DE PLANALTO TIBIAL CD: INTERNAÇÃO + TC JOELHO			
DIETA			
DIETA LIVRE, VIA ORAL			
MEDICAÇÃO			
AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H			
Diluir			
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H			
AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, (OBSERVAÇÕES: S/N)			
Diluir			
ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H			
NPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU S>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)			
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H			
GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)			
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H			
Diluir			
CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H			
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)			
Diluir			
TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H			
PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG INJETAVEL, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA			
HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML (AMPOLA 0,25 A 0,30ML) - ALTO RISCO, ADMINISTRAR 0,2 ML VIA S.C., 12/12H, 0,0 (MG TSM)			
CUIDADOS			
Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 25/11/2018 19:31:29			
CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)			

Handwritten signature and date:
 25 NOV. 2018
 Heisenberg Almeida
 Médico Assistente em Medicina



SSVV + CCGG

I - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM, (OBSERVAÇÕES: TALA INGUINOLALEOLAR - COLOCAR APÓS TC DE JOELHO)

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA COMPLETO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

COAGULOGRAMA COMPLETO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

GLICOSE, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

UREIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

CREATININA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

IONOGRAMA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE-OP)

EXAME DE IMAGEM

ELETROCARDIOGRAMA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: COM RECONSTRUÇÃO ANTES DE COLOCAR A TALA)

Conduta

Internar Paciente

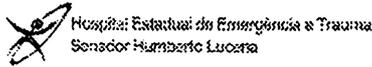
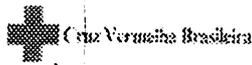
SANDRA VIRGINIO DA SILVA

HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA

Dr. Heisenberg Almeida
CRM 123456789

25 NOV 2018
15:22:29/PB





AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES. 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO RABELO
Em: 26/11/2018 07:04:59

Nome SANDRA VIRGINIO DA SILVA		Boletim de Atendimento 1124839	Data/Hora Entrada 25/11/2018 19:30:27	Data/Hora Saída
Data de nascimento 24/12/1972	Idade 45	Sexo Feminino	CNS	Prontuário 112492
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 25/11/2018 19:30:27	Data Internação 25/11/2018 21:47:51	Permanência na Unidade: 11h 34min	Permanência no Leito: 9h 17min	

EVOLUÇÃO MEDICA (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 26/11/2018 07:04:46)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE COM FRATURA DE PLANALTO TIBIAL, EVOLUINDO ESTÁVEL, AGUARDANDO EXAMES PRÉ OP.

Localização: AREA LARANJA - UDC A Leito: LEITO EXTRA 02
Profissional responsável pela Informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Sandro Virgínia de Silva BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 03/10/19
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura de platô da tíbia com fechadura
 Cirurgião: Arão 1º Assistente: Leu
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: Potiano Anestesista: Kellian
 Tipo de Anestesia: Popu + bloq Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura com fechadura de platô da tíbia lateral @</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>- Tratamento cirúrgico de fratura de platô da tíbia lateral com fechadura @</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

CRM-PB 7967/2014 - Arão S. de Alencar
 Cirurgião de Ortopedia / TEOT 14049
 Hospital de Especialidades

João Pessoa, 03/10/19

F(NG).ASCIR.009-1



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em decúbito dorsal, cabeça elevada e fixada.
Incisão:	Amplexão e abertura frontotemporal da MIE Incisão lateral total de Zeller
Achados:	- Exatidão de plano tibial lateral concluída, marcando 4/1 guardanapo e anel de teste
Conduta:	- Colocação - Fechamento do Zeller lateral e fixação 4/1 fixação - Adesão de pele e fixação 4/1 placoplástico em L e porção costal + bioplastic + 1/1 interstício de Luregen
Fechamento:	Amplexão de 4/1 5 ^o , 4/1 e sutura no plano
Observação:	- Presença de mosquitos durante o 1 ^o de cirurgia

João Pessoa, 03/01/20

Médico/CRM:

ABRAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO
CRM: 14049

F(NG).ASCIR.009-1



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 03/01/18 PRONTUÁRIO: 1104839
 PACIENTE: Sandra Virginia da Silva SEXO: F COR: IDADE: 450

PRESSÃO ARTERIAL PULSO 20 RESPIRAÇÃO 20 TEMPERATURA PESO

ESTADO GERAL (BOM) (REGULAR) (MAL) (PÉSSIMO) RISCO CIRÚRGICO (BOM) (REGULAR) (MAL) (PÉSSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATORIO Expansão livre

AP. DIGESTIVO

PRE-ANESTÉSICO

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO

CIRURGIA REALIZADA

CIRURGIA AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 10:15

TÉRMINO DA ANESTESIA 13:30

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

ANESTESISTA 1 Dr. Rodrigo Azeiteiro (MEZ) CPF CRM-PB

AVD

RESERVA DE ANESTESIA



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSRL

NOME: SANDRA VIRGINIA DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1124839
 IDADE: 45 SEXO: F COR: _____ DATA: 27/12/2018
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA
 CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL ESQUERDA
 CIRURGIÃO: DR THALES 1º ASS: DR ARAO
 2º ASS: _____ 3º ASS: _____
 INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: _____
 TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____

DIAGNOSTICO POS OPERATORIO	CID
FRATURA EM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DE PLATO TIBIAL ESQ	

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	CODIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA EM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DE PLATO TIBIAL ESQ	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO

DESCRIÇÃO: _____

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: _____

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA _____ TERAPIA INTENSIVA
 _____ RESIDÊNCIA _____ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: _____

DATA: 27/12/2018

Arao S. de Alencar
 CRM-PA 3861 / CRM-PE 2287
 Ortopedia / TEO / 4048
 Cirurgia de Joelho



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Parte e dente verbal horizontal sob rasgue
Assepsia + antiseptico

Incisão:

Tranço posterior em L

Achados:

Fratura de platô posterior e total

Conduta:

Redução dentro e fora por planos por
plano a "T", traço lateral médio
+ pontos espessos e curtos

Fechamento:

Sutura por planos
Curta e longa

Observação:

Data, João Pessoa

27/12 de 18

Assinatura/carimbo

Carimbo circular: Conselho Regional de Odontologia do Estado da Paraíba - CRM/PA 1707/049
Assinatura manuscrita



Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE: Sandra Virginia do Siqueira
 IDADE: 45 BE: 1174839 CONSULTARIO: _____ ENFERMEIRIA: _____ LEITO: _____
 CIRURGIA: Fratura de Placa Tibial (E)
 CIRURGIÃO: Thales Araoz
 ANESTESIA: Rogério
 ANESTESISTA: Cheris
 INSTRUMENTADOR: Deonina 08:20 às 11:00
 DATA: 27.12.18 TIPO CIRURGICO - ANESTESIA INICIO FIM: CIRURGIA INICIO FIM
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)
 ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 ()
 GRÁU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1	JELCO Nº20	1	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST DREN TORAXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	2
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÁMINA BISTURI Nº11	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETILICO 70%		LÁMINA BISTURI Nº15	1
FENTANILA	1	PVPI DEGERMANTE		LÁMINA BISTURI Nº23	1
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA		LÁMINA BISTURI Nº24	
ROFLURANO		PVPI TÓPICO		LÁMINA DE DERMATOMO	
ROBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÁMINA DE ENXERTO	
ROBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LÚVA DE PROCEDIMENTO PAR	10
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4.5		LÚVA ESTÉRIL Nº7.0	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07	1	LÚVA ESTÉRIL Nº7.5	
MIDAZOLAN	1	AGULHA 25X08		LÚVA ESTÉRIL Nº8.0	
MORFINA	1	AGULHA 40X12	1	LÚVA ESTÉRIL Nº8.5	
NIMBIUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MASCARA CIRURGICA	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO	
PROPORFOL		AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G	1	SCALP Nº21	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPEDICO		SERINGA 5ML	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
AGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
BENTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
CEFAZOLINA	L	CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
AMETASONA	L	CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
IRONA SÓDICA	L	CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	
DEFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL Nº	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA	1
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRÓDOS	5	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
ONDASESTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	1	TUBO SILICONE (LATEX)	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI		FIOS	QTD.
TENOXICAN		ESPARADRAPO		FIO ALGODÃO S/A Nº	
<u>Próf. med</u>	1	GAZES		FIO ALGODÃO S/A Nº	
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO C/A Nº	
		GEL ELETROLITICO		FIO ALGODÃO C/A Nº	
		JELCO Nº14			
		JELCO Nº16			

() ASPIRADOR
 () BISTURI ELÉTRICO
 () CAPNOGRAFO
 () CARDIOMONITOR
 () DESFIBRILADOR
 () FOCO AUXILIAR
 () FOCO CENTRAL
 () MICROSCOPIO
 () OXÍMETRO DE PULSO
 () P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
 () PERFURADOR ELÉTRICO
 () SERRA JÚNIOR





FICHA DE ANESTESIA

DATA: 27/12/18

PRONTUÁRIO: 1124839

PACIENTE SANDRA VIRGINIA DA SILVA SEXO: F COR: IDADE: 45A

PRESSÃO ARTERIAL 150/90 PULSO 86 bpm RESPIRAÇÃO 20/12/24 TEMPERATURA PESO GRUPO SANGÜÍNEO

ESTADO GERAL () BOM (X) REGULAR () MAL () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM (X) REGULAR () MAL () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES CHECADOS (NPN)

AP. RESPIRATÓRIO BUPNEUO AP. CIRCULATÓRIO ESTÁVEL

AP. DIGESTIVO SEM SINAIS ESTADO MENTAL LUTO DROGAS EM USO

PRE-ANESTÉSICO DOSE/HORA ESTADO FÍSICO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DE PLATO TIBIAL E.

CIRURGIA REALIZADA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRAT. PLATO TIBIAL E.

CIRURGIÃO DR. THALES AUXILIARES DR. ARAO

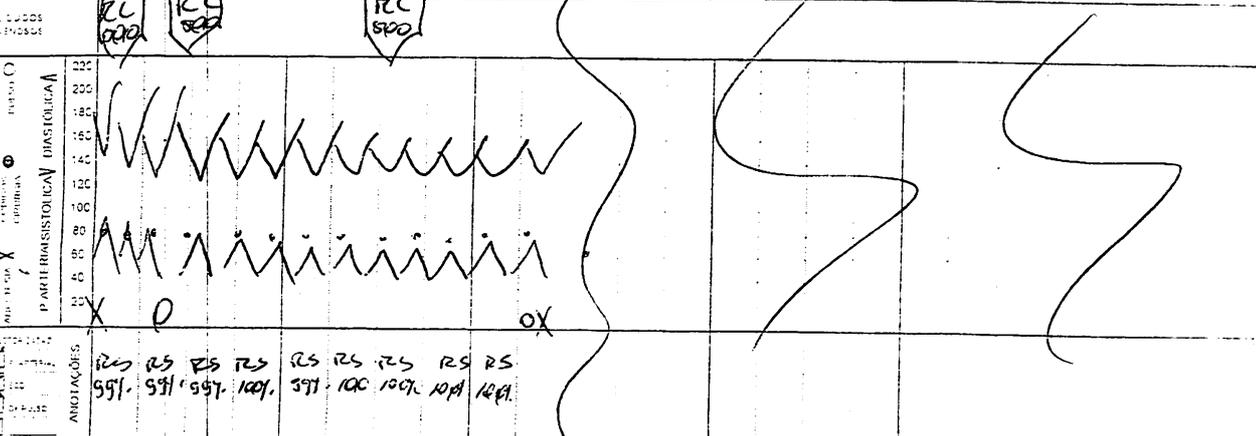
INÍCIO DA ANESTESIA 08:20h. TÉRMINO DA ANESTESIA 10:45h DURAÇÃO DA ANESTESIA 2:25 (145')

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA M. CLÓVIS CPF CRM-PB

AGENTES-ORA

Handwritten notes and signatures in the top section.



ANESTESIA GERAL RAQUIDIANA EPIDURAL BLOC PLEXO BLOC NERVOS OUTROS

Paciente sentada, monitorada (PAC, SatO2, ECG), oxigenio e antiespasmico local

Table with 2 columns: Medicamento/Material and Quantidade. Includes items like Propofol, Morphina, Midazolam, Fentanyl, Cetarolida, Dexmedetomidina, Diprivan, and Cetoprofeno.

Observações importantes: Paciente monitorada em sala de cirurgia com oxigenio 266 Quincke, 4 litros de O2. Fuphila (D) 40. Bloqueio espinal, sem intercorrências.

Handwritten signature of Clóvis J. Araújo and name printed below.



Dr .Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

A paciente Sandra Virginio da Silva é portador do CID : S 82.1 proveniente de fratura do platô tibial esquerdo ocasionado por acidente de motocicleta , tendo como seqüela um comprometimento de 75 % do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :



Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

10-06-2019

Dr. Anuar Murad Filho
Médico
CRM-PB 8742

Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.955-582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Júnior N - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00104.01.2019.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00104.01.2019.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:07 horas do dia 06 de maio de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Isaias Olegário da Silva, matrícula 611697, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Sandra Virgínio da Silva**, CPF nº 760.673.274-49, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero feminino, profissão Comerciante, filho(a) de Cecília Soares Rodrigues e Sebastião Virgínio de Barros, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 24/12/1972 (46 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) O Globo, Nº S/N, bairro [indeterminado], tendo como ponto de referência Fórum, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98765-6479.

Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo a Delegacia de Santa Rita, Delegacia, Santa Rita/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/11/18 18:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE segundo a notificante compareceu nesta delegacia juntamente com a sua filha PRISCILLA RAFAELE VIRGINIO SOARES, portador do CPF nº 101.852.954-36, que na ocasião do acidente pilotava o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/CG 150 FAN ESDI, de cor vermelha, ano e modelo: 2015 DE PLACA: QFH 3599/PB, CHASSI Nº 9C2KC1680FR219935; registrado em nome de Eduardo Gomes de Araujo, amigo da notificante; QUE segundo a notificante a sua filha pilotava o veículo acima citado, quando a moto veio a derrapar, vindo a notificante com a sua filha a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 26.04.2019, 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. CID 10 S82,1

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.



JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação

João Pessoa/PB, 06 de maio de 2019.



SANDRA VIRGÍNIO DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 00104.01.2019.1.00.420





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

Rio de Janeiro, 30 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190314833

Vítima: SANDRA VIRGINIO DA SILVA

Data do Acidente: 25/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SANDRA VIRGINIO DA SILVA

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%	
Graduação: Em grau intenso 75%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%	
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$ 2.531,25

Recebedor: **SANDRA VIRGINIO DA SILVA**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000001914**

Conta: **0000047533-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00729/00730 - carta_30 - INVALIDEZ

00020365





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Santa Rita

20

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora, pessoalmente, para emendar a inicial, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de extinção do feito sem apreciação do mérito, para juntar aos autos a guia das custas processuais, atendendo o que dispõe o art. 1º, §3º, da Portaria Conjunta 02/2018, publicada no Diário da Justiça do dia 30/11/2018.

Cumpra-se.

SANTA RITA, 6 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA MISTA DA
COMARCA DE SANTA RITA - PB**

Proc. n. 0800209-21.2020.815.0331

SANDRA VIRGINIO DA SILVA, já qualificado nos termos da ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT acima indicada, em que contende com a **BRDESCO SEGUROS S/A**, também já qualificada, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, apresentar **a documentação solicitada no último despacho**.

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa, 22 de maio de 2020.

Advogado **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho

OAB/PB nº. 12.904



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 033.0.20.00776/01
			Data de emissão: 14/05/2020
Nº do Processo:	Comarca: Santa Rita	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 033.2020.600776		Tipo da Guia: Custas Prévias	UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 517,80 - Taxa Judiciária: R\$ 103,78 - Despesas processuais postais: R\$ 18,16 - Taxa bancária: R\$ 1,35		Promovente: SANDRA VIRGÍNIO DA SILVA Promovido: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A	Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 641,09
			Desconto total: R\$ 0,00
866000000061 410909283187 520200531033 302000776013 			Valor final: R\$ 641,09

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 033.0.20.00776/01
			Data de emissão: 14/05/2020
Nº do Processo:	Comarca: Santa Rita	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 033.2020.600776		Tipo de Guia: Custas Prévias	UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente: SANDRA VIRGÍNIO DA SILVA Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 18,16 - Cartas: R\$ 18,16		Promovido: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A	Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 641,09
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 641,09

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 033.0.20.00776/01
			Data de emissão: 14/05/2020
Nº do Processo:	Comarca: Santa Rita	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 033.2020.600776		Tipo de Guia: Custas Prévias	UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 517,80 - Taxa Judiciária: R\$ 103,78 - Despesas processuais postais: R\$ 18,16 - Taxa bancária: R\$ 1,35		Promovente: SANDRA VIRGÍNIO DA SILVA Promovido: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A	Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 641,09
			Desconto total: R\$ 0,00
866000000061 410909283187 520200531033 302000776013 			Valor final: R\$ 641,09





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 033.2020.600776 **Data Vencimento:** 31/05/2020 **Data Emissão:** 14/05/2020

Comarca: Santa Rita

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: SANDRA VIRGÍNIO DA SILVA

Promovido: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A

Valor da Causa: R\$ 6.918,50

Despesas Processuais: R\$ 18,16

Custas: R\$ 517,80

Taxa: R\$ 103,78

Total da Guia: R\$ 639,74

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800209-21.2020.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade judiciária.

É de conhecimento público que sobreveio a pandemia decorrente do "COVID-19", inviabilizando, sine die, a realização de atos processuais presenciais nas dependências do Poder Judiciário.

Neste contexto, se afigura necessário o prosseguimento do feito, afim de evitar prejuízos à prestação jurisdicional, sem prejuízo da realização da tentativa conciliatória, a qualquer tempo, mediante manifestação expressa de ambas as partes, desde que presente o efetivo interesse na autocomposição, o que faço em consonância com o Enunciado 35 da ENFAM: *"Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo"*.

ISTO POSTO:

I - CITE-SE a parte RÉ para os termos da ação, sob às penas de revelia e confissão. Prazo para defesa: 15 dias.

II - Oferecida à defesa, à IMPUGNAÇÃO, no prazo de 15 dias.

III - Após, à ESPECIFICAÇÃO DE PROVAS, no prazo comum de 05 dias, sob pena de julgamento antecipado da lide.

Intimações necessárias.

Cumpra-se.

Santa Rita, 8 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito

