



Número: **0842151-38.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO
AUTOR	SEVERINO FERREIRA DA SILVA
RÉU	BRDESCO SEGUROS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15630159	30/07/2018 16:05	<a href="#">adm severino ferreira docs</a>	Documento de Comprovação
15630167	30/07/2018 16:05	<a href="#">adm severino ferreira prot adm</a>	Documento de Comprovação
17663853	08/11/2018 18:06	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
18329835	12/12/2018 20:55	<a href="#">Carta</a>	Carta
18329857	12/12/2018 20:59	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
18609077	11/01/2019 11:20	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
18609537	11/01/2019 11:24	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
18609579	11/01/2019 11:24	<a href="#">Carta de Citação ref ao proc nºo 0842151-38.2018.815.2001</a>	Outros Documentos
18865468	28/01/2019 15:23	<a href="#">Aviso de Recebimento</a>	Aviso de Recebimento
18865469	28/01/2019 15:23	<a href="#">J O 35773007 5 BR</a>	Aviso de Recebimento



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00090.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00090.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:43 horas do dia 16 de janeiro de 2018, 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 Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu Severino Ferreira da Silva, CPF nº 070.401.454-80, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Tosador de Animal, filho(a) de Maria Ferreira dos Santos e Geraldo Antonio da Silva, natural de Timbauba/PE, nascido(a) em 23/09/1984 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maria Acácio de Sá, Nº 161, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Próximo Rua do Jarro, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99879-410.

**Dados do(s) Fatos:**

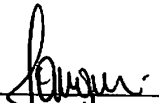
Local: Rua Maria Acácio de Sá, nº 161, Próximo Rua do Jarro, João Pessoa/PB, bairro Barra de Gramame; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 13/08/17 06:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, no dia 13/08/2017, por volta das 06:30 horas da manhã o notificante conduzia o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: Honda CG125 FAN KS, ano e modelo :2011 de cor preta, placa: OEW 8577/PB, chassi nº 9C2JC4110BR781027, registrado em nome de José Araújo da Silva CPF nº 805.107.284-72, QUE ao chegar na rua: Maria Acácio de Sá, no valentina Figueiredo, próximo a rua do Jarro, um animal( cachorro) ,passou na frente do veículo que o mitificante conduzia, e para não bater no animal o mesmo tentou desviar e acabou caindo, que devido ao impacto veio a cair e se lesionar, sendo socorrido por terceiro para o orto trauma e em seguida para o hospital de emergência e trauma Senador Humberto Lucena, conforme laudo médico, datado de 13/11/2017, assinado pelo médico Dr. Juan Jaime Alcoba Arce CRM 3323/PB.

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, 16 de janeiro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

  
\_\_\_\_\_  
SEVERINO FERREIRA DA SILVA  
Noticiante

Procedimento Policial: 00090.01.2018.1.00.420

18073016014912200000015242005



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	Severino Ferreira da Silva
DATA DE NASCIMENTO	23/09/84
NOME DA MÃE	Maria Ferreira dos Santos

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	102024
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1020218
DATA DO ATENDIMENTO	13/08/17
HORA DO ATENDIMENTO	12:32
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de clavícula esquerda
CID 10	S42.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, encaminhado do Trauminha com fratura de clavícula esquerda, já imobilizado. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX ombro esquerdo

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de clavícula esquerda.

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de clavícula esquerda

ALTA HOSPITALAR:	18/08/17
DATA DA EMISSÃO:	13/11/17

  
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



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1020218



### Identificação do paciente

ID 405610	Nome SEVERINO FERREIRA DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 23/09/1984	Idade 32 anos 10 meses 21 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mãe MARIA FERREIRA DOS SANTOS	Religião CATOLICA	Prontuário 102024
Escolaridade MEDIO COMPLETO	Pai GERALDO ANTONIO DA SILVA	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988297411	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 6885458	Fone Fixo
Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURITY (ORTOTRAUMA)	VP Cns 708606527003883	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB

### Endereço

CEP 58064727	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB
Número SN	Complemento	Logradouro RUA COMERCIANTE FÉLIX CAHINO (LOTEAMENTO PARATIBE)
		Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO

### Admissão

Data e Hora 13/08/2017 12:32:45	Número da pulseira 1000004324132	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco		Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE
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
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		

### Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

### Exames complementares

Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]	ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

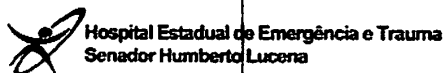
Diagnóstico

Atendido por  
JORDAN APOLINARIO FIGUEIREDO

Imprimir



CONFERIDO COMO ORIGINAL



### CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>SEVERINO FERREIRA DA SILVA</b>		BAE <b>1020218</b>	Data/Hora Entrada <b>13/08/2017 12:32:45</b>	Data Baba
Data de nascimento <b>23/09/1984</b>	Idade <b>32</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>708606527003883</b>	Telefone de Contato <b>(83) 988297411</b>
Mãe <b>MARIA FERREIRA DOS SANTOS</b>				Prontuário <b>102024</b>
Endereço <b>RUA COMERCIANTE FÉLIX CAHINO (LOTEAMENTO PARATIBE), SN</b>		Bairro <b>VALENTINA DE FIGUEIREDO</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Tipo de Queda / OUTROS <b>QUEDA / OUTROS</b>		Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>EDSON DELGADO TINOCO</b>	Nº Cons. Regional <b>7142/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>13/08/2017 12:32:45</b>			Data/Hora Prescrição <b>13/08/2017 12:59:51</b>	

### Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, SENDO ENCAMINHADO PELO TRAUMINHA COM FRATURA DA CLAVÍCULA DISTAL ESQUERDA. JÁ IMOBILIZADO. SOL NOVA RADIOGRAFIA

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

### CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

### Conduta

Em observação

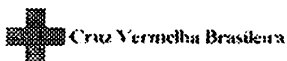
EDSON DELGADO TINOCO  
(7142/PB)

SEVERINO FERREIRA DA SILVA

SINCOR/PB

29 MAIO 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Impresso por: JOAO  
BARTOLOMEU PINTO  
RABELO  
Em: 14/08/2017 07:33:22

Paciente <b>SEVERINO FERREIRA DA SILVA</b>		Boletim de Atendimento 1020218		Data/Hora Entrada 13/08/2017 12:32:45	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/09/1984	Idade 32	Sexo Masculino	CNS 708606527003883	Prontuário 102024	
Tempo de Internação 15h 30min		Convênio SUS		Plantão DIURNO	

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 14/08/2017 07:25:44)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

##### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL, SEM QUEIXAS, EXAMES PRÉ-OP. OK. AGUARDA CIRURGIA.

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 21

Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518



CONFERIDO COM O ORIGINAL



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME



Número:00

Paciente: Servino Ferreira da Silva

Prontuário: \_\_\_\_\_

Data: 16 / 08 / 17

Procedimento: Recat. Ortop. Ext. Distal. E

Data: 16 / 08 / 17

SUS: ☒ Não SUS: ☐

Reposição: \_\_\_\_\_

Caixa Pronta: \_\_\_\_\_

Médico: Dr. Vitor Linhares

DISPENSACÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
<u>Indústria</u>	<u>Fio Starmann m2.5</u>	<u>01</u>		

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
<u>SINCOR/PB</u>	<u>Agulha p/ Bloqueio A 50</u>	<u>01</u>		

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

F(NG).APC.013-2

# RELATÓRIO DE CIRURGIA

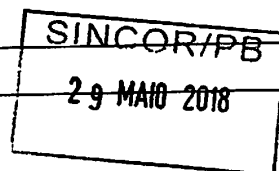
HCETSUL

Nome: Souza Ferreira da Silva BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 1/1/  
 Clínica/Setor: Otorrin EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Tto de Fratura de Clavícula E  
 Cirurgião: Dr. Tomislav 1º Assistente: Dr. Roberto Almeida  
 2º Assistente: Dr. Victor MR1 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_:\_\_\_\_: Término \_\_\_\_\_:\_\_\_\_:

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de Clavícula</u>	
<u>Região</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tatagem de</u>	
<u>Fratura de</u>	
<u>Clavícula E</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: Dr. Linhares  
Residente Ortopedia  
PB 10894

João Pessoa, 16/08/17

CONFERIDO COM O ORIGINAL

F(NG).ASCIR.009-1



# RELATÓRIO DE CIRURGIA

HERTSIL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<p><b>Posição e Preparo:</b></p> <p>1) DDA em Colono de Dobra</p> <p>2) Acepsis e Anticépsis</p> <p>3) Campos Estéreis</p> <p><b>Incisão:</b></p> <p>4) Incisão Longitudinal Horizontal</p> <p>5) Incisão em U</p> <p>6) Hemostasia</p> <p><b>Achados:</b></p> <p>7) Fratura de Clavícula</p> <p>8) Fratura em Tergo Distal</p> <p><b>Conduta:</b></p> <p>9) Redução Cirúrgica</p> <p>10) Fixação com Fio de Kirschner 2,5</p> <p>11) Limpeza com SF0,5%</p> <p><b>Fechamento:</b></p> <p>12) Interna por DDA</p> <p>13) Curativo Estéril</p> <p><b>Observação:</b></p> <p>14) RX de Controle</p>

Médico/CRM:

Dr. Victor Linhares  
Médico Residente Ortopedia  
CRM-PB 10894

João Pessoa,

F(NG).ASCIR.009-1

# Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: <u>Sergio Ferreira da Silva</u>	
IDADE: <u>42</u>	OPRONTUÁRIO: <u>120298</u>
CIRURGIA: <u>Proctologia</u>	ENFERMARIA: <u>Cl. F. F. F.</u>
CIRÚRGIO: <u>Dr. Sérgio Ferreira da Silva</u>	LEITO: <u>1</u>
ANESTESIA: <u>Procuria</u>	
ANESTESISTA: <u>Dr. Sérgio Ferreira da Silva</u>	
INSTRUMENTADOR: <u>Dr. Sérgio Ferreira da Silva</u>	
DATA: <u>16/08/17</u>	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	FIM: <u>12:45:00</u>
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )	
GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA	
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.
ALFENTANIL	
BUPIVACAÍNA ISOMÉRICA	
BUPIVACAÍNA PESADA	
CETAMINA	
DROPERIDOL	
ETOMIDATO	
FENOBARBITAL	
FENTANIL	
FLUMAZENIL	
ISOFLURANO	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	
LIDOCAÍNA C/ VASO	
LIDOCAÍNA S/ VASO	
MIDAZOLAN	
MORFINA	
NIMBÍUM	
PANCURÔNIO	
PETIDINA	
PROPÓFOL	
RAMIFENTANIL	
ROCURÔNIO	
SEVOFLURANO	
SUXAMETÔNIO	
TIOPENTAL	
MATERIAIS	QTD.
AGULHA 13X4,5	
AGULHA 25X07	
AGULHA 25X08	
AGULHA 40X12	
AGULHA PERIDURAL Nº16	
AGULHA PERIDURAL Nº17	
AGULHA PERIDURAL Nº18	
AGULHA RAQUIN Nº25G	
AGULHA RAQUIN Nº26G	
AGULHA RAQUIN Nº27G	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	
ATADURA DE CREPOM	
ATADURA GESSADA	
BOLSA P/ COLOSTOMIA	
CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
CATETER DE OXIGÊNIO	
CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	
CATETER EPIDURAL Nº16	
CATETER EPIDURAL Nº17	
CATETER EPIDURAL Nº18	
CERA PARA OSSO	
COLET. URINA FECHADO	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
DRENO DE PENROSE	
DRENO DE SUÇÃO	
ELETRODOS	
EQUIPO MACROGOTAS	
EQUIPO TRANSF. SANGUE	
EQUIPO MICROGOTAS	
ESPONJA DE PVPI	
ESPARADRAPO	
GAZES	
GAZES ALGODOADAS	
GEL ELETROLÍTICO	
JELCO Nº14	
JELCO Nº16	
MATERIAIS CONT.	QTD.
JELCO Nº18	
JELCO Nº20	
JELCO Nº22	
JELCO Nº24	
KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº	
LÂMINA BISTURI Nº11	
LÂMINA BISTURI Nº13	
LÂMINA BISTURI Nº23	
LÂMINA BISTURI Nº24	
LÂMINA DE DERMÁTOMO	
LÂMINA DE ENXERTO	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	
LUVA ESTÉRIL Nº7,0	
LUVA ESTÉRIL Nº7,5	
LUVA ESTÉRIL Nº8,0	
LUVA ESTÉRIL Nº8,5	
MÁSCARA CIRÚRGICA	
MULTIVAS	
PERFURADOR DE SORO	
SCALP Nº19	
SCALP Nº21	
SERINGA 3ML	
SERINGA 5ML	
SERINGA 10ML	
SERINGA 20ML	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
SONDA NASOG. CURTA	
SONDA NASOG. LONGA	
SONDA URETRAL Nº	
TORNEIRINHA	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO SILICONE (LATEX)	
FIOS	QTD.
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO C/A Nº	
FIO ALGODÃO C/A Nº	
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE NYLON Nº	
FIO DE NYLON Nº	
FIO DE NYLON Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIGLECAPRONE Nº	
FIO SEDA Nº	
FITA CARDÍACA	
MATERIAL ESPECIAL	QTD.
CATETER DE PIC	
CIMENTO CIRÚRGICO	
CLIP TITÂNIO LIGADURA	
FIO DE KIRSCHNER Nº	
FIO DE KIRSCHNER Nº	
FIO STEINMAN Nº 2,5	
FIO STEINMAN Nº	
GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
HEMOST. ABSORVÍVEL	
KIT DERIVA. VENTRICULAR	
PRÓTESE VASCULAR	
KIT. PAM	
FIXADOR EXTERNO	
EMPRESA	
PARAFUSOS CORTICAIS	
PARAFUSOS CORTICAIS	
PARAFUSOS ESPONJOSOS	
PARAFUSOS ESPONJOSOS	
PARAFUSOS MALEOLAR	
PARAFUSOS MALEOLAR	
PLACA	
EQUIPAMENTOS	
ASPIRADOR	
BISTURI ELÉTRICO	
CAPNÓGRAFO	
CARDIOMONITOR	
DESFIBRILADOR	
FOCO AUXILIAR	
FOCO CENTRAL	
MICROSCÓPIO	
OXÍMETRO DE PULSO	
P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
PERFURADOR ELÉTRICO	
SERRA	
CIRCULANTE	

CONFERIDO COM O ORIGINAL

29 MAR 2018  
Horta C. Silva  
9823A  
FINGLASCIRURG

**Visita Pré Anestésica**

Anes

NOME DO PACIENTE: SEVERINO FERREIRA DA SILVA DATA: 15/05/17 PRONTUÁRIO: 10702119  
Idade: 32a Sexo: M Profissão: \_\_\_\_\_  
Patologia principal: GRAV. DE CARIOMA (C)  
Cirurgia: TIO CIRURGICO Anestesia proposta: 3/4h 2600ml / 70ml/kg

SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO	
Dor no peito, angina?	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes?	<input checked="" type="checkbox"/>	Alergia a drogas?	<input checked="" type="checkbox"/>
infarto? <input type="checkbox"/> <3M <input type="checkbox"/> 3-6M <input type="checkbox"/> >6M	<input checked="" type="checkbox"/>	Doença da tireóide?	<input checked="" type="checkbox"/>	Quadro clínico?	<input type="checkbox"/>
Pressão alta?	<input checked="" type="checkbox"/>	Mudança no hábito miccional?	<input checked="" type="checkbox"/>	Tratamento?	<input type="checkbox"/>
Sopro, febre reumática?	<input checked="" type="checkbox"/>	Modificação no apetite?	<input checked="" type="checkbox"/>	Alergia a pó, lá, odores, alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Arritmia, taquicardia: <input type="checkbox"/> espontânea	<input checked="" type="checkbox"/>	Queimação, azia, H.de hiato, dor?	<input checked="" type="checkbox"/>	Quadro clínico?	<input type="checkbox"/>
aos esforços: <input type="checkbox"/> peq. <input type="checkbox"/> médios	<input checked="" type="checkbox"/>	Náuseas, vômitos? (cor: _____)	<input checked="" type="checkbox"/>	Tratamento?	<input type="checkbox"/>
Edema de MMII: <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Verão	<input checked="" type="checkbox"/>	Mudança no hábito intestinal?	<input checked="" type="checkbox"/>	Alergia a derivado de borracha?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dispneia de decúbito <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Alteração na cor das fezes?	<input checked="" type="checkbox"/>	Quadro clínico?	<input type="checkbox"/>
aos esforços: <input type="checkbox"/> peq. <input type="checkbox"/> médios	<input checked="" type="checkbox"/>	Perda de peso s/dieta?	<input checked="" type="checkbox"/>	Tratamento?	<input type="checkbox"/>
Asma/bronquite:	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite, icterícia, malária, Chagas?	<input checked="" type="checkbox"/>	PARA CRIANÇAS (0 14 anos)	
tosse/catarro? (cor: _____)	<input checked="" type="checkbox"/>	Anemia?	<input checked="" type="checkbox"/>	A criança é prematura?	<input type="checkbox"/>
lurante: há _____ anos. Parou há _____	<input checked="" type="checkbox"/>	Sangramento? (onde? _____)	<input checked="" type="checkbox"/>	A criança tem 1 de desenvolvimento?	<input type="checkbox"/>
Desmaios, tonturas?	<input checked="" type="checkbox"/>	Hematomas/manchas roxas?	<input checked="" type="checkbox"/>	A criança está gripada, c/tosse, febre?	<input type="checkbox"/>
Convulsões, abalos, tremores?	<input checked="" type="checkbox"/>	Gripe, febre, recente?	<input checked="" type="checkbox"/>	A criança tem outra doença?	<input type="checkbox"/>
Fraqueza muscular, miopatia?	<input checked="" type="checkbox"/>	Está ou pode estar grávida? (DUM: / /)	<input checked="" type="checkbox"/>	ANTECEDENTES FAMILIARES DE:	
Dor nas juntas, artrite, collagenose?	<input checked="" type="checkbox"/>	Tem problema de surdez, visão?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> doença cvasc. <input type="checkbox"/> miopatia	
Problema de coluna?	<input checked="" type="checkbox"/>	Teve febre alta quando foi operado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Febre alta durante a anestesia?	
Etílica social	<input checked="" type="checkbox"/>	Recebeu transf.sangue? Há _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Problema durante a anestesia?	
Alcoólatra: há _____ anos. Parou há _____	<input checked="" type="checkbox"/>	Aceita transf.sangue numa emergência?	<input checked="" type="checkbox"/>	Qual?	

Dados importantes da Anamnese e/ou EF: 1.º e 2.º cons. em 01/04/17 Cirurgias / Anestésias prévias / Complicações: Cirurgia BDF há 4 anos Medicamentos (Dieta): LEGA  
3/4h 2600ml / 70ml/kg

EXAME FÍSICO		Anotar de preferência exames com < 01 ano	
Peso: <u>57</u> Altura: <u>1,70</u> PA: <u>110/70</u> P: <u>72</u> <u>Hidratado/desidratado</u>		Hb= <u>15,0</u> Ht= <u>44,1</u>	Exames Substâncias DATA: <u>15/05/17</u>
Correlações: <u>cardíaco/diagn./taquip. cianótico/cianótico, icterico/asférico</u>		Na= <u>136</u> K= <u>4,0</u>	Olic= _____ Cr= _____ Ur= _____
Auscu: <u>MVB em 1.º e 2.º</u>		Pla= <u>30000</u>	TC= _____ TS= _____
Dentadura/prótese (inferior/superior/móvel/fixa)		Coagul. <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada	TT= <u>13,8</u> TP= <u>13,8</u> TTPA= <u>12,0</u>
Dentes: <u>one</u>		RX tórax <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada	ECG <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada
Abertura da boca: <u>Normal</u>			
Pericólio: <u>Normal/curto</u>			
Flexão/extensão do pescoço			
Normo/limitada			
1 Mallampati <u>1/2 3 4</u> distância esterno/mento: <u>≤ 12,5 cm &gt; 12,5</u>			

sem Orelha, sem 2.º e 3.º dentes, dentes molarizados

RETORNOS: ☐ NÃO ☐ SIM Motivos: ☐ Exames complementares ☐ Encaminhado p/Clinica. Qual: \_\_\_\_\_

MÉDICO:

**SINCOR/PB**  
CRM: \_\_\_\_\_  
**29 MAIO 2018**

Se o paciente tiver Retorno(s) preencher "CONDUTA FINAL" e "PROBLEMAS GRAVES". APENAS após a liberação do Ambulatório

CONDUTA FINAL:		PROBLEMAS GRAVES	
DATA: <u>15/05/17</u>	<input type="checkbox"/> Liberado para cirurgia		
	<input type="checkbox"/> Reavaliar na internação motivo(s): _____		
	<input type="checkbox"/> Reavaliar na SU motivo(s): _____		
	<input type="checkbox"/> NÃO LIBERADO p/CIRURGIA motivo(s): _____		

CONFERIDO COM O ORIGINAL

MPA droga/dose

MÉDICO:

CRM:

USP

F(NG)ASCIR.027-1

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

### OUTORGANTE:

Nome: Aluísio Ferreira da Silva  
Imoleis, Tossador  
CPF/MF: 070401454-80 RG: 6835458 688/PE  
Endereço: Rua Maria Acácia de Aó N° 161 QD. 48  
Lot. 231 Grammaire CEP 58037232

**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.

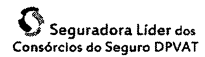
### GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

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, de \_\_\_\_\_ de 2018.

Aluísio Ferreira da Silva  
Outorgante

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0100467/18  
Vítima: SEVERINO FERREIRA DA SILVA  
CPF: 070.401.454-80

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 13/08/2017  
Titular do CPF: SEVERINO FERREIRA DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**SEVERINO FERREIRA DA SILVA : 070.401.454-80**

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 e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

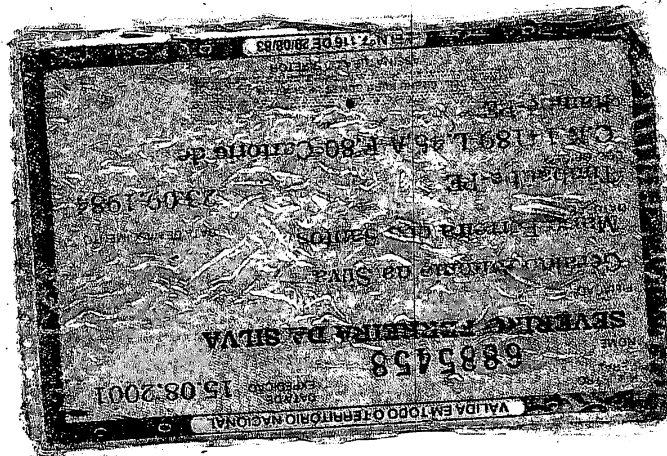
Data da entrega: 21/03/2018  
Nome: SEVERINO FERREIRA DA SILVA  
CPF/CNPJ: 070.401.454-80

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/03/2018  
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa  
CPF: 423.820.764-53

SEVERINO FERREIRA DA SILVA

Sandra Maria Accioly Pedrosa



CONFERIDO COMO ORIGINAL

SINCOR/PB

21 MAR. 2018



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Leomirio Ferreira da Silva,

RG nº 6885458, data de expedição 15/08/00 órgão SSP/PF

CPF nº 070401454-80, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Maria Acácia de Sá</u>
Número	<u>Nº 161</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Grammaçã</u>
Cidade	<u>João Pessoa - PR</u>
Estado	<u>Paraíba - PR</u>
CEP	<u>58037232</u>
Telefone de Contato	<u>987879410</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 30/01/18

CONFERIDO COM O ORIGINAL

Assinatura do Declarante: Leomirio Ferreira da Silva

SINCOR/PB

21 MAR. 2018

# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal  
Documento não é segunda via de conta

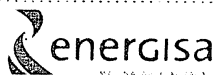
Nº 002 904 466



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

<b>DADOS DO CLIENTE</b>		<b>CDC - CODIGO DO CONSUMIDOR</b>		
MARINALVA LIMA DA SILVA RUA MARIA ACACIO DE SA 161 QD 49 LT 231 JOAO PESSOA		5/1160818-9		
<b>REFERENCIA</b>	<b>APRESENTACAO</b>	<b>CONSUMO</b>	<b>VENCIMENTO</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
FEV/2018	28/02/2018	183	07/03/2018	R\$ 145,79

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



MARINALVA LIMA DA SILVA  
Roteiro: 18-005-819-8430  
83620000001-3 45790149000-5 11608182018-9 02500005019-2

<b>VENCIMENTO</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>MATRICULA</b>
07/03/2018	R\$ 145,79	1160818-2018- 02-5



SINCOR/PE  
21 MAR. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0842151-38.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

**Defiro** o pedido de Justiça Gratuita.

Trata-se de ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

Cumpra-se

João Pessoa, data definida no sistema

Juiz(a) de Direito



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**17ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO Nº 0842151-38.2018.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[SEGURO]

AUTOR: SEVERINO FERREIRA DA SILVA  
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 334 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: BRADESCO SEGUROS S/A Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, nos termos do artigo 247 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 334 do CPC. ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a). Tudo conforme petição inicial e despacho que seguem em anexo no link abaixo.

João Pessoa - PB, 12 de dezembro de 2018.

**DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO**  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

18073016021364100000015241980

**PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

18110818063001100000017197010



Poder Judiciário da Paraíba  
17ª Vara Cível da Capital

---

Número	do	Processo:	0842151-38.2018.8.15.2001
Classe:	PROCEDIMENTO	COMUM	(7)
Assunto:			[ S E G U R O ]
Polo ativo:	AUTOR:	SEVERINO FERREIRA DA SILVA	
Polo passivo:	RÉU:	BRADESCO SEGUROS S/A	

### CERTIDÃO

**Certifico que dei cumprimento ao despacho de id nº 17663853.**

Certifico e dou fé.

João Pessoa - PB, 12 de dezembro de 2018

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judiciário



Poder Judiciário da Paraíba  
17ª Vara Cível da Capital

---

Número	do	Processo:	0842151-38.2018.8.15.2001
Classe:		PROCEDIMENTO	COMUM (7)
A s s u n t o :			[ S E G U R O ]
Polo ativo:	AUTOR:	SEVERINO FERREIRA	DA SILVA
Polo passivo:	RÉU:	BRADESCO SEGUROS S/A	

### **CERTIDÃO**

**Certifico que procedi a juntada da Carta de Citação.**

Certifico e dou fé.

João Pessoa - PB, 11 de janeiro de 2019

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judiciário



Poder Judiciário da Paraíba  
17ª Vara Cível da Capital

---

Número	do	Processo:	0842151-38.2018.8.15.2001
Classe:		PROCEDIMENTO	COMUM (7)
A s s u n t o :			[ S E G U R O ]
Polo ativo:	AUTOR:	SEVERINO FERREIRA	DA SILVA
Polo passivo:	RÉU:	BRADESCO SEGUROS S/A	

### **CERTIDÃO**

**Certifico que procedi a juntada da Carta de Citação.**

Certifico e dou fé.

João Pessoa - PB, 11 de janeiro de 2019

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judicial



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**17ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO Nº 0842151-38.2018.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[SEGURO]

AUTOR: SEVERINO FERREIRA DA SILVA  
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 334 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: BRADESCO SEGUROS S/A Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, nos termos do artigo 247 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 334 do CPC. ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a). Tudo conforme petição inicial e despacho que seguem em anexo no link abaixo.

João Pessoa - PB, 12 de dezembro de 2018.

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO  
Técnico Judiciário

Assinatura manuscrita em azul, com data '11/01/19' escrita ao lado.

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:** <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:**  
18073016021364100000015241980

**PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK:** <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:**18110818063001100000017197010



Assinado eletronicamente por: **DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO**  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: **18329835**



18121220553871100000017836208



## **CERTIDÃO**

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

João Pessoa - PB., 28 de janeiro de 2019

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judiciário

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

R.A. 28.01.19

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

POS 5/A  
IHM 4964 REP LEGAL DO BAADESCO SEGU-

ENDEREÇO / ADRESSE

PA SOLON DE LUCENA 641 CENTRO

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITÉ

UF

PAÍS / PAYS

580/3-131

JOÃO PESSOA

PB

BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

0842151-38.2018.815-201-Carta de entrega

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO  
DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA  
UNIDADE DE DESTINO  
BUREAU DE DESTINATION

21/01/19

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Y Rosemary Soares Costa

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO  
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA  
SIGNAT

Mat. 8.477.873-9

21 JAN 2019

PB

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm



AVISO DE  
RECEBIMENTO  
AVIS CN07

AR

(CÓDIGO DE BARRAS OU NÚMERO)

JO 35773007 5 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

17/JAN 2019

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON


PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

CIDADE / LOCALITÉ



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE JOÃO PESSOA  
JUIZ DE DIREITO DA 17ª VARA CÍVEL

Mr. João Machado, s/n - Jaguaribe  
Fone: (35) 3208-2495

UF

BRASIL  
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA  
DEVOLUÇÃO  
RETOUR