



Número: **0811277-90.2017.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **29/06/2017**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	INACIO BRUNO SARMENTO
AUTOR	VALDINEY CLEMENTINO DE MELO
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8496890	29/06/2017 16:20	<a href="#">Procuração e Declaração</a>	Procuração
8496903	29/06/2017 16:20	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
8496920	29/06/2017 16:20	<a href="#">BO</a>	Outros Documentos
8496926	29/06/2017 16:20	<a href="#">SAMU e Comp. de pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
8496946	29/06/2017 16:20	<a href="#">Doc. Médica</a>	Outros Documentos
10853367	15/11/2017 22:58	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
14769847	12/06/2018 10:51	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
14975083	22/06/2018 09:40	<a href="#">Emenda à Inicial - Retificação</a>	Petição
14975084	22/06/2018 09:40	<a href="#">Petição Inicial - Valdiney - Negado</a>	Outros Documentos
14975085	22/06/2018 09:40	<a href="#">Procuração e Declaração</a>	Procuração
14975086	22/06/2018 09:40	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
14975087	22/06/2018 09:40	<a href="#">BO e SAMU</a>	Outros Documentos
14975089	22/06/2018 09:40	<a href="#">Doc. Médico 1</a>	Outros Documentos
14975091	22/06/2018 09:40	<a href="#">Doc. Médico 2</a>	Outros Documentos
14975092	22/06/2018 09:40	<a href="#">Doc. Médico 3</a>	Outros Documentos
14975093	22/06/2018 09:40	<a href="#">DUT e Negativa Administrativa</a>	Outros Documentos
16753668	24/09/2018 17:33	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

**PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"**

**O U T O R G A N T E:** Waldenysmar Feijó de Souza Melo, brasileiro(a),  
Estado Civil: casado, Profissão: comerciante, inscrito no CPF:  
300 - 423 - 637 - 99 e RG de nº. 2691407, residente e  
domiciliado Rua: Olimpia, nº 58,  
Bairro Melunas na Cidade de Campina Grande /PB.  
Aos 20 dias do mês de maio de 2017, o outorgante acima  
qualificado e abaixo assinado, constitui seu procurador e advogado o Bel. **INÁCIO BRUNO  
SARMENTO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB de nº 21.472, com endereço  
profissional na Rua: Antonio Sérgio de Almeida, nº 800 - B, Severino Cabral - Bodocongó, na  
Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274, para representá-lo com todos  
os poderes da *cláusula ad judicium et extra*, podendo interpor ação civil, penal, administrativa e  
trabalhista, e ainda fazer defesa civil, criminal administrativa, trabalhista, impetrar *habeas corpus*,  
confessar, transigir, desistir, acordar, renunciar direitos, renunciar foro, contraditar testemunhas,  
arguir suspeições, revogar procurações, substabelecer, atuar como defensor ou assistente de acusação  
em ações criminais, trabalhistas, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar mandado de  
segurança, apelar, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, dar quitação, enfim,  
praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil, com redação dada  
pela Lei n.º 8.952, de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8.906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e  
da Ordem dos Advogados do Brasil).

Campina Grande/PB, em 20 de Maio de 2017.

Outorgante: Waldenysmar Feijó de Souza Melo

\* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação  
ao art. 105 do CPC.

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr(a) Waldemir dos Reis de Souza Melo  
Brasileiro (a), Carasle, Comerciante, portador de  
RG nº. 2691407, CPF nº. 300.423.637.99, podendo ser  
intimado (a) no(a) Rua: Olinda, 58 - Malvinas

Na cidade de Compiere Grande Estado da  
Paraná. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50,  
que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a  
custear as despesas processuais na Ação \_\_\_\_\_, na  
Comarca de Compiere Grande / P.B.. Afirma ainda ser  
conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos  
fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Compiere Grande - P.B., em 20/05/2013

Waldemir dos Reis de Souza Melo  
Declarante



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME  
WALDERJONATAS FEIJO DE SOUZA MELO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
2691407 SSP PB

CPF  
100.423.637-99 DATA NASCIMENTO  
18/10/1983

FILIAÇÃO  
JONATAN FEIJO DE MELO  
WALDECY DA SILVA SOUZA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
AB

Nº REGISTRO  
04257028565 VALIDADE  
11/03/2021 1ª HABILITAÇÃO  
17/12/2007

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO  
14/03/2016

ASSINATURA DO EMISSOR  
Aristeu Chaves Sousa  
67420105384  
PB032265808

DETRAN - PB (PARAIBA)  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1169437877

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1169437877





68405520



CTC RECIFE PE JPA PL10  
WALDERJONATAS FEIJO DE SOUZA MELO  
RUA OLINDA 58 CA  
REF: EM FRENTE A PANIFICADORA VITÓRIA  
MALVINAS  
58433-152 - CAMPINA GRANDE - PB



7213512820 28288 00004245520 30 080816





GOVERNO  
DA PARAÍBA

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0212- 2016	Responsável pelo Levantamento do Acidente: NOALDO TITO DA SILVA	Posto/Graduação: 3º SGT/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO	Hora 18:55	Bairro MALVINAS
Município: CAMPINA GRANDE	UF PB	
Data/Ocorrência 07/07/16	Dia da Semana QUINTA	C/S Vítima (QT) 01
Natureza do Acidente COLISÃO TRASEIRA	Tipo de pavimento ASFALTO	Condições/Via SECA
Tempo BOM		
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 AUTOMÓVEL E 01 MOTOCICLETA	Controle do tráfego no local VIA DE SENTIDO ÚNICO	

CONDUTOR 01

Nome WALDERJONATAS FEIJÓ DE SOUZA MELO	Sexo MASCULINO	Nascimento 18/10/1983	RG 2691407-SSP/PB
Endereço MAJOR VENEZEANO II BLOCO 24, APTO 401, CAMPINA GRANDE-PB			
1ª Habilitação 17/12/2007	Categoria "AB"	Registro CNH N.º 04257028565	U.F. PB
Ex.méd./Dia SIM	Data Vencimento 11/03/2021	Usava cinto -	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO	Destino do Condutor		

VEÍCULO 01

Marca HONDA POP 100	Espécie MOTOCICLETA	Placa OFB-3719	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	U.F. PB
Nome do Proprietário DEOCLECIANO PERTEIRA ARRUDA					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 012297462443	Renavan N.º 00406545227	Data da Emissão 01/12/2015		
Defeitos					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Socorrido pelo SAMU, por isso não foi possível ouvir a sua versão.

CONDUTOR 02

Nome THIAGO NASCIMENTO SANTOS	Sexo MASCULINO	Nascimento 06/05/1986	RG 2935011-SSP/PB
Endereço RUA MOSSORÓ, 179, MALVINAS, CAMPINA GRANDE-PB			
1ª Habilitação 23/09/2005	Categoria "AB"	Registro CNH N.º 03690655370	U.F. PB
Ex.méd./Dia SIM	Data Vencimento 30/07/2020	Usava cinto SIM	Usava Capacete -
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO	Destino do Condutor CASA		

VEÍCULO 02

Marca FIAT PÁLIO	Espécie AUTOMÓVEL	Placa MOM-3950	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	U.F. PB
Nome do Proprietário THIAGO NASCIMENTO SANTOS					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 012297772361	Renavan N.º 0074603595-0	Data da Emissão 17/012/2015		
Defeitos					



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS  
Rua Marques de Marvão, 83 - Centro - Fone 3341-608  
CNPJ nº 09.385.545/0001-76  
Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião  
Certifico a dou fe que a presente cópia fotostática é a  
Reprodução fiel do original que me foi exibido.  
Campaína Grande, 13/10/16

Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião

SELO DIGITAL: A0242211-W370  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



**VERSÃO DO CONDUTOR 02**

Condutor declarou que: vinha se deslocando de São José da Mata/Campina Grande, quando percebeu que estava sendo seguido por uma Honda Pop de cor preta, a qual já o seguia desde à sua residência. Ao chegar nas imediações do Hospital de Traumas a motocicleta freou reduzindo a velocidade que ocasionou a colisão.

**VÍTIMA 01**

Nome <b>WALDERJONATAS FEIJÓ DE SOUZA MELO</b>		Sexo <b>MASCULINO</b>	Nascimento <b>18/10/1983</b>
Endereço <b>MAJOR VENEZEANO II BLOCO 24, APTO 401, CAMPINA GRANDE-PB</b>			
Ferimentos	Viajava no Veículo N° <b>01</b>		Usava Cinto <b>-</b>
Condição da Vítima <b>CONDUTOR</b>	Conduzida Para		

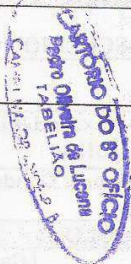
**CONSTATADO**

Constatado quando do levantamento que: através das marcas pneumáticas e o repouso dos veículos envolvidos, que o V1 trafegava pela Avenida Floriano Peixoto sentido Bairro das Malvinas/Santa Rosa e ao chegar nas proximidades do Hospital de Traumas de Campina Grande, ao diminuir a velocidade, foi impactado na traseira pelo V2 que trafegava na mesma via e sentido logo atrás. Após o impacto o condutor do V1 caiu ao solo e a sua motocicleta ficou presa na grade frontal do V2 que a arrastou por aproximadamente 94 metros do local em que ficaram as marcas de sangue, conforme croqui anexo.

Obs.: O condutor do V2 foi levado à presença da Autoridade Policial (Delegado) pelo Aspirante Oficial PM BARROS para as providências cabíveis.

Campina Grande – PB, 27 de Julho de 2016.

*[Assinatura]*  
Responsável pelo Levantamento







ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
3ª COMPANHIA DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO  
CROQUI DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
SEMPRE COM RESPEITO À VIDA

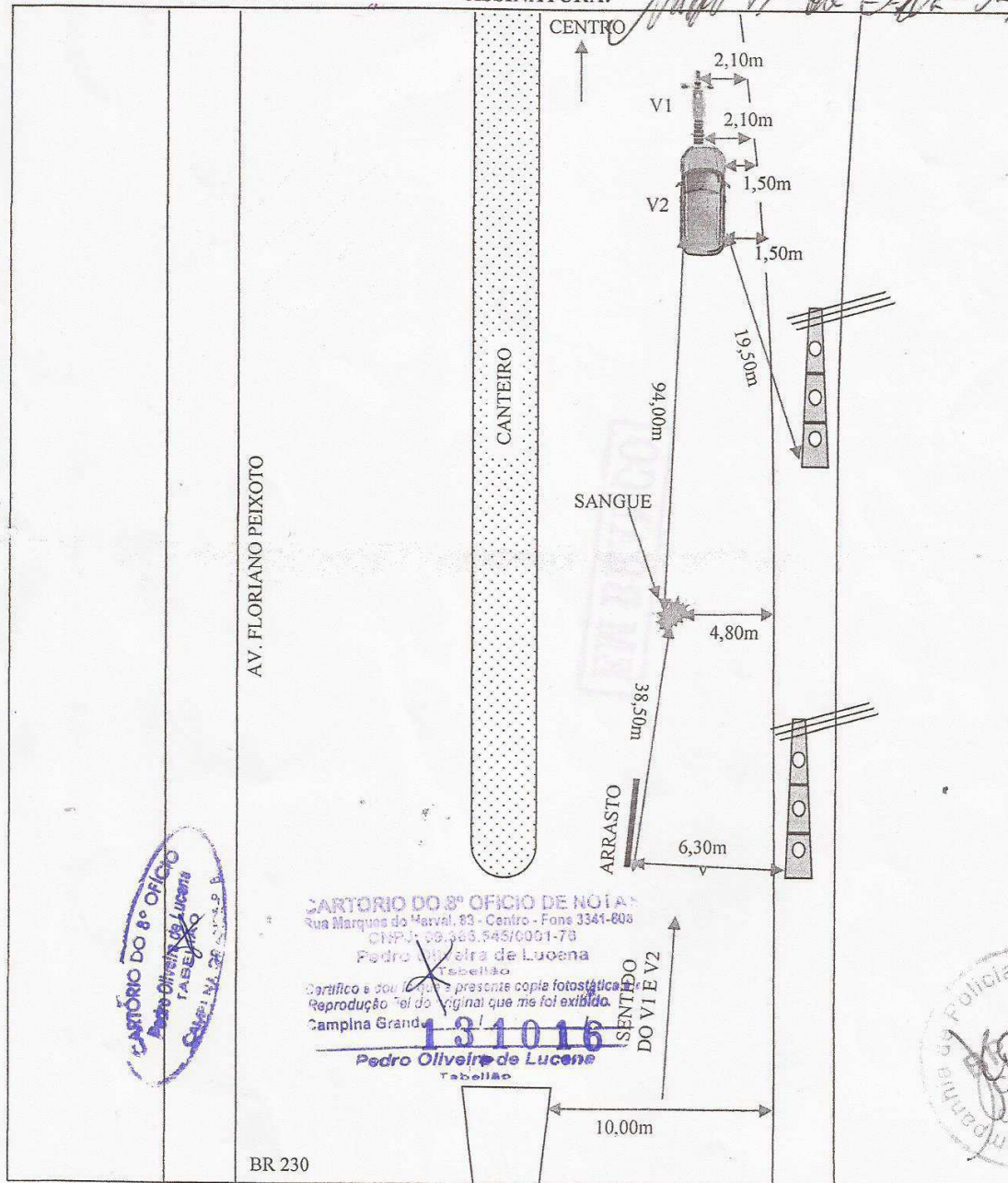


RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO: BAT N° 0212 DATA 07/07/2016 HORÁRIO: 18:55 hs  
3º SGT QPC NOALDO NATUREZA: COLISÃO TRASEIRA

LOCAL: AV. FLORIANO PEIXOTO

ASSINATURA: *[Handwritten Signature]*

3ª CPTran "NO TRÂNSITO A VIDA TEM PREFERÊNCIA" FAÇA SUA PARTE



OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO DISQUE 190 — 3ª CPTran

CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO  
Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião  
Suplente

CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS  
Rua Marques do Marval, 83 - Centro - Fone 3341-608  
CNPJ: 08.363.945/0001-70  
Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião  
Certifico e dou fé que presente cópia fotostática  
Reprodução fiel do original que me foi exibido.  
Campina Grande  
131016  
Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião

Companhia de Polícia de Trânsito  
3ª CPTran  
Data: 07/07/2016  
Assinado eletronicamente



FAIXA DE PEDESTRE A VIDA PEDE PASSAGEM



Rua Francisco de Assis Oliveira, 10  
Palmeira - Campina Grande-PB

Tel. 3310.9402 - 3310.9404 - 3310.9407

SELO DIGITAL AD242212-FOLR  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
**SAMU Regional 192-CG**



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional – CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente **Walderjonatas Feijó de Souza Melo**, vítima de acidente de trânsito no dia 07 de Julho de 2016, aproximadamente às 18hs50min, End. Av. Floriano Peixoto – Malvinas, sendo a paciente atendida e removida para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 02 de Setembro de 2016.

Deoclécio F Nascimento  
Coordenação Administrativa

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191

## SINISTRO 3160659513 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** WALDERJONATAS FEIJO DE SOUZA MELO

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624

**BENEFICIÁRIO** WALDERJONATAS FEIJO DE SOUZA MELO

**CPF/CNPJ:** 10042363799

### Posição em 01-12-2016 07:37:16

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
02/12/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO  
Código da Unidade: 00023671 CNPJ: 08-778.268/0001-60  
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS  
Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25

DADOS DO PACIENTE  
WALDERJONATAS FELIX DE SOUZA MELO MASCULINO 32,7  
Nome: SERV. GERAIS (E) 209197388100031 SUS Idade:  
Prof. ESTRO BARRETO FILHO, 88 Documento: MALVINAS  
Endereço: CAMPINA GRANDE PB Bairro:  
Município: 07/07/2016 19:18h Estado: 2500 CEP:  
Data de Nascimento: 18/10/1983 QUEIXAS: AC. D. de M. do Município:

RAÇA/COR  
( ) 1 - BRANCA ( ) 2 - PRETA ( ) 3 - PARD  
( ) 4 - AMARELA ( ) 5 - INDÍGENA ( ) 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:  
Paciente vítima de acidente de motocicleta há aproximadamente 20 minutos, sem  
perda de consciência e com lesões de natureza traumática. Voz rouca,  
cansaço, bem permeável e hidratado, estável. Exame físico: sem  
alterações. Apresenta múltiplas fraturas com deslocamento da tíbia e fíbula  
com entorse de tornozelo e captação de fratura de antebraço. Sem queimaduras.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE TIPO: ressonância de abdômen

RESULTADOS  
Realizada em: 07/07/16

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS  
1. Tumor 100mg + 100mg de AD EV (Fígado)  
2. SE 93% 100mg EV 24h  
3. Dexamet 12 + 40, EV  
4. Tumor 100mg + 40, EV

DIAGNÓSTICO / CID: Poltrauma  
SUFURAR

NATUREZA DA CONSULTA

Consulta Básica (PAB):  
Consulta Especializada: NCR, TOTAÇA

PROCEDIMENTO

1º Primeiro atendimento pelo serviço geral  
- BMF  
TOMOGRAFIA  
FEALIZADA EM:  
07/07/16

TIPO DE ATENDIMENTO

☐ 01 - URGÊNCIA  
☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA  
☐ 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO  
☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO  
☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

MEDICAÇÃO ENCAMINHAMENTO

☐ 01 - PRESCRITA ☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO  
☐ 02 - APLICADA ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ ÓBITO ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CODIGO / PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S):

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)

PRESCRIÇÃO

Michel Lourenço Feij

20:30 NCR

Atividade de trabalho com publicação  
tornou-se FIC para o dia.

Atividade:

Slender 15

perfil de, fol

Ampliação noturna

MSD - Fichas claud

na do column vertical

Tudo o que não estiver alinhado  
a fronteira, para o novo de perfil

Cl. Alta do NCR

Personal Co. Geral

Ampliação de perfil

# BHC 07/07/2016 22:10h

Praticamente Viana de acidente com o carro  
MCO, no momento do atendimento com o carro  
e o acidente do carro com o carro. Aparentemente  
fechamento do carro. Copiado em meu. Após a  
análise de TC de FIC não foi identificado  
dados de FICURA

CD 1) Duração

2) Sucesso

3) Área BHC

Assinado eletronicamente  
por: [Assinatura]  
Data: 20/07/2016  
Hora: 22:10h

EVOLUÇÃO

23:45 07/07/16

Ampliação  
perfil vítima de

Atividade 15 Hono area,

perfil de vítima de acidente

com 100 km/h, perfil de vítima

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente

atletas, perfil de vítima de acidente





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Vitor Hugo Pereira da Silva		
End:	Rua da Liberdade, 100 - Bairro: Fátima 83		
Data de Nascimento:	28-10-83	Documento de Identificação:	44444444
Queixa:	Dor de cabeça		
Data do Atend.:	04-01-16	Hora:	14:14
Documento:			
Acidente de trabalho?	( ) Sim	(X) Não	
Classificação de Risco			
Nível de consciência:	( ) Bom	( ) Regular	( ) Baixo
Frequência respiratória:			
Pressão arterial:			
Doseagem de HGT:			
Deambulação:	( ) Livre	( ) Cadeira de rodas	( ) Maca
Estratificação			
( ) Vermelho - atendimento imediato			
( ) Verde - atendimento até 4 horas			
( ) Amarelo - atendimento até 1 hora			
( ) Azul - atendimento ambulatório			
( ) Pálida			
Mucosas: ( ) Normocrorada ( ) Pálida			
Temperatura axilar:			
Aspecto: ( ) Calmo ( ) Faceis de dor ( ) Gemente			
Frequência cardíaca:			
Mucosas: ( ) Normocrorada ( ) Pálida			

MOD. 110

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: INACIO BRUNO SARMENTO  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1706291617257600000008319473  
Número do documento: 1706291617257600000008319473





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DE  
TRAUMATISMO CAMPINA GRANDE - PB

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

4 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Waldemar das Farias de Sousa Melo

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

250.657

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

2091977 100031

8 - DATA DE NASCIMENTO

18/10/83

9 - SEXO

Masc. ☒ Fem. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Waldemar da Silva Sousa

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua José de Castro Barreto, Filho 88 Malhada

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

PB

16 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Dores no - co, Dor LT  
+ dor + febre  
que flexão

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Dor + febre + labirinto, oráculo  
cos. febril

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Faco chumbo + Rx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

frat. de anteo

21 - CID 10 PRIMÁRIO

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

frat. chumbo

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Vº DO REGISTRO DO CONSELHO)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO SUPORTE

38 - SÉRIE

34 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CSOR

35 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ INOSENTE

☐ NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORÇÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

☐ CNS

☐ CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Vº DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 009

Campina Grande, de de

Responsável pelo resumo

MOD. 034



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



### Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Walderfonatas Feijo de Souza	Idade:	32 a
Convênio:	SUS	Data:	1/1
Procedimento:	Tratamento de fratura de clavícula (D)		
Cirurgião:	Dr. Andrey	Auxiliar:	Dr. Jefferson
		Anestesista:	Blaqueio do plexo
Início:	12:00	Término:	13:00
		Anestesia:	

Hora	PA	Pulso	SAT O2	Responsável	A. Motora	Consciência
13:30	-	80	99%	Sueli	-	consciente
14:00	-	77	93%	Sueli	-	consciente
14:30	-	75	96%	Sueli	-	consciente

Medicamentos / Materiais	Quantidade

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

MOQ 100



## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

CIRCULANTE RESPONSÁVEL  
Silviana p/ Zaldimede  
MCO 056



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>MARCELO JONAS F. S. MELLO</u>		IDADE: <u>32</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:
DATA: <u>17/02/16</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS
URINA						
AR RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
AR CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA	
AR DIGESTIVO			DENTES	PREÇO	AR URMÁRIO	
ESTADO MENTAL			ATÁRAXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSOES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Fratura de clavícula (D)</u>				ESTADO FÍSICO	<u>PSAI</u>	
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	MS	EFEITO
ANESTESIA						
INDUÇÃO	Satisf: <input checked="" type="checkbox"/> Excit: <input type="checkbox"/> Tosse: <input type="checkbox"/> Laringo espasmo: <input type="checkbox"/> Lenta: <input type="checkbox"/> Náuseas: <input type="checkbox"/> Vômitos: <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>					
MANUTENÇÃO	1) <u>Alfapacho 1mg</u> 2) <u>Propofol 1mg</u> 3) <u>Midazolam 1mg</u> 4) <u>Diprivan 1mg</u> 5) <u>Isosulda 1mg</u>					
ANESTESIA SATISF	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Não, por quê? <input type="text"/>					
DESPERTAR	Reflexos na SC: <input type="text"/> Otorr: <input type="text"/> Co: <input type="text"/> Excit: <input type="text"/> Náuseas: <input type="text"/> Vômitos: <input type="text"/> Outros: <input type="text"/>					
Com cânula	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
PARO O LEITO	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
CONDIÇÕES						
POSICÃO						
AGENTES	<u>Lidocaina 2% 40mg + Naloxona 0.5/100g</u>					
TÉCNICA	<u>Intubação orotraqueal (D)</u>					
OPERAÇÃO	<u>Tratamento cirúrgico de Fratura de Clavícula (D)</u>					
CIRURGIÕES	<u>Amorim + Jayle</u>					
ANESTESISTA	<u>Valdineu</u>					
OBSERVAÇÕES						
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA	

MDC 100

FOLHA DE ANESTESIA - SRPS



## MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento

5680

Hospital: de Emergência e Trauma de L. Grande Código: \_\_\_\_\_Procedimento: Trat. Cir. est. de fr. de Olfact. de Cód. Procedimento: \_\_\_\_\_Paciente: Waldemar Fontes F. de Sousa NetoData da Cirurgia: 12/07/16 Nº prontuário: 1313990 Convênio: \_\_\_\_\_Cirurgião: Dr. Andreu Código: \_\_\_\_\_ ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

### DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Placa Reconstrução 10 furos			

### ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (3,5) mm	Nº	14	16	18				
	Qtd	01	01	04				
	Cód							
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATORIO.

#### PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: \_\_\_\_\_

Faturar N.F para: \_\_\_\_\_

Cód. do consultor: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

Cód. Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anotações do Médico

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05  
Fone/Fax: (88) 3521.4801 \* www.bioimplants.com.br





**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Waldemar protos kulo			
Data da Operação	Enf.	Leito	
12/7/16			
Operador	1º Auxiliar		
Dr. André	Dr. João		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Dr. Jafar			
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
fratura de virilha d			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
D. normal			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
S			
Acidente Durante a Operação			
N			

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1 - por entre 2ª e 4ª costura de fratura
2 - fratura aberta
3 - fratura a 10 cm da fratura
4 - fratura completa aberta
5 - fratura de virilha (+) direção para a perna
6 - fratura de virilha (+) fratura profunda
7 - fratura de virilha (+) fratura profunda
8 - fratura de virilha (+) fratura profunda
9 - fratura de virilha (+) fratura profunda

Mód. 013

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**5ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0811277-90.2017.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

A parte autora cadastrada pelo advogado é VALDINEY CLEMENTINO DE MELO.

Contudo, a petição inicial e todos os documentos apresentados se referente a WALDERJONATAS FEIJO DE S. MELO.

Intime-se o advogado para no prazo de 15 dias esclarecer os fatos, fazendo as devidas correções, sob pena de indeferimento da inicial.

CG, 15 de novembro de 2017.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**5ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0811277-90.2017.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

A parte autora cadastrada pelo advogado é VALDINEY CLEMENTINO DE MELO.

Contudo, a petição inicial e todos os documentos apresentados se referente a WALDERJONATAS FEIJO DE S. MELO.

Intime-se o advogado para no prazo de 15 dias esclarecer os fatos, fazendo as devidas correções, sob pena de indeferimento da inicial.

CG, 15 de novembro de 2017.

Juiz(a) de Direito

Emenda à Inicial - Retificação em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

**VALDINEY CLEMENTINO DE MELO**, brasileiro, casado, Agente funerário, portador do RG de nº 2975159, e CPF de nº 071.064.494-90, residente e domiciliado na Rua Juvêncio Arruda, nº 450, Bodocongó na cidade de Campina Grande/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.201, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

**PRELIMINARMENTE**

**DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

O Requerente declara em sua consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça àqueles que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de Fevereiro de 1950, nos seus artigos 2º, parágrafo único; 3º e 4º.

Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

**DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

---

Rua: Antônio Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

## **DOS FATOS**

O autor foi vítima de acidente automobilístico - fato ocorrido no dia 06.09.2016, quando pilotava a motocicleta Honda/NXR 160 BROS ESDD, ano/ modelo 2015/2015, de cor vermelha, placa QFH3895/PB, chassi de nº 9C2KD0810FR443086, licenciada em nome de Gilvan Gomes Pereira, quando trafegava na rua Juvêncio arruda, bairro de bodocongó, momento em que o piloto de outra motocicleta de sinais e condutor não identificado, cruzou a via, tendo o requerente caído ao solo e sofrendo lesões graves como: **FRATURA DO TORNOZELO DIREITO E FRATURA DA RÁDIO DISTAL NA MÃO ESQUERDA**, sendo socorrido pelo SAMU e em seguida encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, conforme descrito em prontuário médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

## **DA NEGATÓRIA NA VIA ADMINISTRATIVA**

M.M, Julgador, a parte autora solicitou administrativamente o pagamento do seguro DPVAT, apresentando para tanto todos os documentos pertinentes. Entretanto, para sua surpresa, **TEVE O BENEFÍCIO NEGADO AO ARGUMENTO DE QUE NÃO HOUVE LESÃO A INDENIZAR.**

Ora, Excelência, a autora sofreu diversas lesões físicas, as quais deixaram seqüelas permanentes, fazendo jus, portanto, ao recebimento do seguro ora pleiteado, não devendo prosperar a negativa administrativa.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo autor e da negatória administrativa, este busca a tutela jurisdicional do Estado com o intuito de receber o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre da seguradora Requerida, uma vez ser esta, integrante do grupo de seguradoras que operam o seguro DPVAT instituído pela Resolução 1/75 do Consórcio Nacional de Seguros Privados (CNPS).

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.



As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

**Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:**

***I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;***

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

***III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.***

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

***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.***

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).***

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

#### **DO REQUERIMENTO:**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida a indenizar o promovente ao pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor Máximo 13.500,00 (treze mil e quinhentos) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

Rua: Antônio Sérgio de Almeida, nº800 -B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande - PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

**05- com fundamento no Art. 246, I do Novo Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);**

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

**08 – Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;**

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando MEDICO PERITO desta localidade, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$13.500(treze mil e quinhentos reais)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,



Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 15 de Junho 2018.**

**Inácio Bruno Sarmiento**  
**-Advogado-**  
**OAB/PB 21.472**

---

Rua: Antônio Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:\_\_\_\_\_.

- 1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.
- 2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (     ), de que forma?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

- 3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

- 4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

- 5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)

**PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"**

**O U T O R G A N T E:** Valdimex Clementino de Melo, brasileiro(a),  
Estado Civil: casado, Profissão: Agente Funerário, inscrito no CPF:  
071 - 064 - 494 - 9.0 e RG de nº. 2975159, residente e  
domiciliado Rua: Juvenio Arruda, nº 450,  
Bairro Bodocongó na Cidade de Campina Grande/PB.  
Aos 30 dias do mês de Maio de 2017, o outorgante acima  
qualificado e abaixo assinado, constitui seu procurador e advogado o Bel. **INÁCIO BRUNO  
SARMENTO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB de nº 21.472, com endereço  
profissional na Rua: Antonio Sérgio de Almeida, nº 800 - B, Severino Cabral - Bodocongó, na  
Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274, para representá-lo com todos  
os poderes da **cláusula ad judicium et extra**, podendo interpor ação civil, penal, administrativa e  
trabalhista, e ainda fazer defesa civil, criminal administrativa, trabalhista, impetrar *habeas corpus*,  
confessar, transigir, desistir, acordar, renunciar direitos, renunciar foro, contraditar testemunhas,  
arguir suspeições, revogar procurações, substabelecer, atuar como defensor ou assistente de acusação  
em ações criminais, trabalhistas, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar mandado de  
segurança, apelar, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, dar quitação, enfim,  
praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil, com redação dada  
pela Lei n.º 8.952, de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8.906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e  
da Ordem dos Advogados do Brasil).

Campina Grande/PB, em 30 de Maio de 2017.

Outorgante: Valdimex Clementino de Melo.

\* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação  
ao art. 105 do CPC.



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr(a) Isldiney Clementino de Melo  
Brasileiro (a), caroselo, Agente Funerário, portador de  
RG nº. 2975159, CPF nº. 071.064.494-90, podendo ser  
intimado (a) no(a) Av. Yvaneiro Araújo N° 450 Bodoenço



Na cidade de Campina Grande Estado da  
Paraíba. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50,  
que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a  
custear as despesas processuais na Ação \_\_\_\_\_, na  
Comarca de Campina Grande / PB. Afirma ainda ser  
conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos  
fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Campina Grande - PB, em 30 / 05 / 2017

Isldiney Clementino de Melo  
Declarante





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME VALDINEY CLEMENTINO DE MELO	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2975159 SSP PB	
CPF 071.064.494-90	
DATA NASCIMENTO 20/12/1984	
FILIAÇÃO VALDEMAR CLEMENTINO DE MELO MARIA DO SOCORRO DA CONCEIÇÃO	
PERMISSÃO ACC CATAB. AB	
Nº REGISTRO 83929131600	
VALIDADE 06/06/2021	
1ª HABILITAÇÃO 14/09/2006	
OBSERVAÇÕES	
 ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL CAMPINA GRANDE, PB	
DATA EMISSÃO 13/06/2016	
 ASSINATURA DO EMISSOR	
50342506585 PB032705360	
DETRAN - PB (PACATUBA)	







**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**  
**Nº00053.01.2017.2.00.420**

**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**

**Tipificação 1:** LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

**Data da Ocorrência:** 06/09/2016

**Hora:** 17:27:00

**Forma da Comunicação:** Verbal

**Endereço:** Rua Juvêncio Arruda, Bodocongó, Campina Grande, PB.

**PARTE(S)**

VITIMA	<b>Nome:</b> Valdíney Clementino de Melo
	<b>Conhecido por:</b> Não informado
	<b>Filiação:</b> Maria do Socorro da Conceição e Valdemar Clementino de Melo
	<b>Idade:</b> 32 <b>Data de Nascimento:</b> 20/12/1984 <b>Identidade de Gênero:</b> masculino
	<b>Nacionalidade:</b> brasileira <b>Naturalidade:</b> Esperança
	<b>Estado Civil:</b> casado(a)
	<b>Escolaridade:</b> Não informado <b>Profissão:</b> Agente Funerário
	<b>Documentos(s) de Identificação:</b> CNH nº 03929131600, CPF nº 071.064.494-90
	<b>Endereço:</b> Rua Juvêncio Arruda, 450, Bodocongó, Campina Grande, PB
	<b>Complemento:</b> Não informado
TESTEMUNHA	<b>Telefone:</b> (83) 98633-2882
	<b>Nome:</b> Valdemir Pereira Farias
	<b>Conhecido por:</b> Não informado
	<b>Filiação:</b> Maria Eliza Pereira Farias e Valmir Belo de Farias
	<b>Idade:</b> 29 <b>Data de Nascimento:</b> 27/06/1987 <b>Identidade de Gênero:</b> masculino
	<b>Nacionalidade:</b> brasileira <b>Naturalidade:</b> Campina Grande
	<b>Estado Civil:</b> casado(a)
	<b>Escolaridade:</b> Não informado <b>Profissão:</b> Mototaxista
	<b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 080.238.034-41
	<b>Endereço:</b> Rua Juvêncio Arruda, 222, Bodocongó, Campina Grande, PB
	<b>Complemento:</b> Não informado
	<b>Telefone:</b> (83) 99620-5356





TESTEMUNHA

**Nome:** Venicio Belo da Silva  
**Conhecido por:** Não informado  
**Filiação:** Francisca Belo da Silva e Não Declarado  
**Idade:** 40      **Data de Nascimento:** 09/07/1976      **Identidade de Gênero:** masculino  
**Nacionalidade:** brasileira      **Naturalidade:** Campina Grande  
**Estado Civil:** casado(a)  
**Escolaridade:** Não informado      **Profissão:** Porteiro  
**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 025.870.434-92  
**Endereço:** Travessa Souto Maior, S/Nº, Bodocongó, Campina Grande, PB  
**Complemento:** Não informado  
**Telefone:** (83) 98894-8876



#### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) **Moto**, marca Honda, modelo NXR160 BROS ESDD, tipo de veículo Motocicleta, cor vermelha, ano 2015, placa QFH-3895, chassi 9C2KD0810FR443086, renavam 0104911813-5

#### DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

PARTE

Exame de Lesão Corporal Leve/grave Nº 2  
(1) Valdiney Clementino de Melo (VITIMA)

#### HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/NXR160 BROS ESDD, Ano/Modelo 2015/2015, cor vermelha, Placa QFH3895-PB, Chassi de Nº 9C2KD0810FR443086, licenciada em nome de Gilvan Gomes Pereira, quando trafegava na rua Juvêncio Arruda, bairro de Bodocongó, momento em que o piloto de outra motocicleta de sinais e condutor não identificado, cruzou a via, tendo o comunicante colidido na referida moto, vindo a cair ao solo e sofrendo fratura do Tornozelo direito e fratura do Rádio Distal na mão esquerda, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirmo a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

**Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.**

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil

2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



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

Campina Grande/PB, 15 de fevereiro de 2017.



\_\_\_\_\_  
LUCIANO BEZERRA SERRA SECA  
Delegado(a) de Polícia Civil

\_\_\_\_\_  
*Valdiney Clementino de Melo*  
VALDINEY CLEMENTINO DE MELO  
Noticiante

\_\_\_\_\_  
ADEMIR DA COSTA VILAR  
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial Nº:00053.01.2017.2.00.420

3/3



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU REGIONAL CG – 192, prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente Valdiney Clementino de Melo, vítima de acidente de trânsito no dia 06 de Setembro de 2016 aproximadamente às 17hs27min, End. R. Juvencio Arruda – Novo Bodocongo, sendo o paciente atendido e encaminhado para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 24 de Novembro de 2016.



**Paulo Alexandre B. Nascimento**  
SUPERVISOR  
SAMU 192-CG  
*Deoclecio F Nascimento*  
Coordenação Administrativa

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

CI

LEITE

CONVENIO

IDADE

REGISTRO

CIRURGIA

ANESTESIA

INSTRUMENTADORA

DATA

INICIO

FIM

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LEÃO GONZAGA FERNANDES

Qtd.

MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS

Qtd.

FIOS

Qtd.

MEDICAÇÕES

Qtd.

SOROS

Qtd.

MATERIAIS / SOLUÇÕES

Qtd.

ORTOSE E PROTESE

Qtd.

EQUIPAMENTOS





N° 2545

## PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

Cidade

NOME DO PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL H

**GOD. PROCEDIMENTO**

CONVENIO

### PROCEDIMENTO REALIZADO

**PRODUTO**

REF

QUANT

CỔ ĐỒ BOM B

plus volée 4x4 en T

Plus de 100 000

PARAM. CONT. 3.5 x 14

3.5x 16

3.5 x 18

3.5 x 34

3.5 x 45

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

OBSERVAÇÕES

Ex 3.5 Samples

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

1002





**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia - 0		
Respiração Limitada, Dispnéia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0		
Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1		
Sat O <sub>2</sub> < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS</b>		

  
Assinatura Anestesiista



*Cirurgia*



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

*ISOLAM.*

Paciente: <i>Valdiney Clementino de Melo</i>	Idade: <i>31</i>
Convênio: <i>SUS</i>	Data: <i>07/09/16</i>
Procedimento: <i>Trat. cirúrgico de fratura exposta de punho E + Torniquete D.</i>	
Cirurgião: <i>Dr. Ricardo Amorim</i>	Auxiliar: <i>Dr. João Paulo</i>
Anestesista: <i>Dr. Rafael</i>	
Início: <i>02:40</i>	Término: <i>01:30</i>
Anestesia: <i>Rupia</i>	

Hora	PA	Pulso	SAT O2	Responsável	A. Motora	Consciência
02:30	143x81-9	66 bpm	93%	<i>Rafael</i>	-	<i>Sondado</i>
03:30	134x85	64	96%	<i>Rafael</i>	-	<i>II II</i>
04:00	162x96	69	97%	<i>Rafael</i>	<i>(+) - MASS</i>	<i>II II</i>

Medicamentos / Materiais	Quantidade

Observações:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

*Rafael*  
Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

MOD. 103



Isolamento

DIAGNÓSTICO

Isolamento de TUBO e urina

Paciente	Alimentar	Leito	Convênio	Exatidão Médica
Nome	Previsão Médica	Horário		
08/08/2019	2.500.1500ml EV/24h	12:00		
	3.000ml OSMAL + AD EV 06/06h	14:00		
	4. TUBO 20mg + AD EV 12/12h	16:00		
	5. Comprimido 40mg EV/24h	18:00		
	6. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h	20:00		
	7. Neostigmon 0,5 FA + AD EV 06/06h			
	8. Clonazepam 40mg SC/dia			
	9. 0,5% + 0,5%			
	10. Clonazepam 40mg EV/24h			
	11. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	12. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	13. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	14. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	15. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	16. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	17. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	18. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	19. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	20. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	21. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	22. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	23. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	24. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	25. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	26. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	27. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	28. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	29. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	30. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	31. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	32. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	33. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	34. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	35. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	36. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	37. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	38. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	39. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	40. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	41. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	42. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	43. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	44. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	45. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	46. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	47. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	48. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	49. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	50. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	51. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	52. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	53. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	54. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	55. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	56. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	57. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	58. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	59. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	60. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	61. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	62. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	63. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	64. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	65. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	66. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	67. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	68. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	69. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	70. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	71. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	72. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	73. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	74. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	75. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	76. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	77. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	78. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	79. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	80. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	81. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	82. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	83. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	84. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	85. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	86. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	87. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	88. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	89. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	90. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	91. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	92. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	93. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	94. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	95. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	96. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	97. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	98. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	99. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			
	100. TUBO 100mg + 100ml SF 0,9% EV 06/06h			





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

*R. Valdivino*

*SAT - 01 km*  
*Aplica 1M*  
*Abon =*

*em FALTA!*

100 000

Dr. João Paulo Oliveira Nunes  
Otorrinolaringologista  
CRM 10.000

Data

Médico



2007-08-08





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <i>Valdiney Clementino</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>06/09</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>N. Ricardo</i>	1º Auxiliar <i>R. Wagner</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura Radio Ulnar Cogn</i> <i>+ Fratura T.U.Z. Distal</i>			
Tipo de Operação <i>Osteossintese</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>SIV</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>			

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
1/	<i>Let D + H</i>
2/	<i>Assepsia + Antissepsia</i>
3/	<i>Campos operatórios</i>
4/	<i>Incisão do Humerus</i>
5/	<i>Assepsia + Antissepsia c/ ST 0,91</i>
6/	<i>Redução cirúrgica da fratura</i>
7/	<i>Fixação com placa e T 4/4+</i>
8/	<i>Verificação</i>
9/	<i>Incisão lateral da tibia</i>
10/	<i>Redução cirúrgica da fratura</i>
11/	<i>Fixação com placa 1/2 de</i>
12/	<i>Carra + Parafusos</i>
13/	<i>Sutura + Curativo</i>
14/	<i>TALA LUVA</i>
15/	<i>TALA BOTA</i>

Dr. João Paulo Oliveira Nunes  
CRM: 12.351

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Ficha de Acolhimento

Nome: Jaldiney Clementino de Azevedo SAMU  
End: Rua Rosal Cavalcanti 311C Bairro: Gradocanga  
Data de Nascimento: 20.12.1984 Documento de Identificação: \_\_\_\_\_  
Queixa: acidente Data do Atend.: 06.09.16 Hora: 18:34 Documento: \_\_\_\_\_  
Acidente de trabalho? de ( ) Sim ( ) Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente  
Frequência respiratória: \_\_\_\_\_ Frequência cardíaca: \_\_\_\_\_  
Pressão arterial: \_\_\_\_\_ Temperatura axilar: \_\_\_\_\_  
Dosagem de HGT: \_\_\_\_\_ Mucosas: ( ) Normotocada ( ) Pálida  
Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca,

Estratificação

- ( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

- ( ) Amarelo - atendimento até 4 horas  
( ) Azul - atendimento até 4 horas

Assinatura e carimbo do profissional



União do Sul do Brasil

<b>GOVERNO DA PARAIBA</b> <b>FUS</b>	<b>SECRETARIA DE SAÚDE</b> <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>	<b>NATUREZA DA CONSULTA</b> Consulta Básica (PAB): Consulta Especializada:
<b>FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>		<b>PROCEDIMENTO</b>
<b>UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO</b> Código da Unidade: 00023671 Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25		<b>PROCEDIMENTO</b> Tratamento Especializado em Trauma de Tórax e Abdome
<b>DADOS DO PACIENTE</b> PRONTUÁRIO Nº: 1230405 Nome: VALDINEY CLEMENTINO DE MELO Profissão: AGENTE FUNERARIO Endereço: RUA CAVALCANTE, 311 Município: CAMPINA GRANDE Data de Nascimento: 28/05/2016 18:37m DTA NASCIMENTO: 2012111694 Sexo: MASCULINO Idade: 31,7 Documento: 04287850780 Bairro: BOBODONCO CEP: Código do Município: 250400 QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO		<b>TIPO DE ATENDIMENTO</b> <input checked="" type="checkbox"/> 01 - URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO <input type="checkbox"/> 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS
<b>RACIA/COR</b> ( ) 1 - BRANCA ( ) 2 - PRETA ( ) 3 - PARD ( ) 4 - AMARELA ( ) 5 - INDÍGENA ( ) 99 - SEM INFORMAÇÃO		<b>MEDICAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> 01 - PRESCRITA <input checked="" type="checkbox"/> 02 - APLICADA <input type="checkbox"/> 03 - OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> 04 - OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> 05 - INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> 06 - OUTROS
<b>ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:</b> Atendimento em trauma de tórax e abdome. Paciente com queixa de dor no tórax e abdome, com sinais de trauma. Exame físico: sem alterações significativas.		<b>SERVIÇOS REALIZADOS:</b> CÓDIGO / PROCEDIMENTO IDADE CBO ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S): Gonçalves, Circo, Geral, Cirurgião JATB
<b>EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE</b> Exames realizados: Tórax, pulmão, fígado e baço.		<b>ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO</b> Assinatura: Mariana Pereira de Sousa
<b>RESULTADOS</b>		<b>ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)</b>
<b>MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS</b> 1. Curativo 2. Soro fisiológico 3. Analgésico 4. Curativo		
<b>DIAGNÓSTICO / CID:</b> S01.01		

MOD. 014







Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### **SINISTRO 3170235595 - Resultado de consulta por beneficiário**

---

**VÍTIMA** VALDINEY CLEMENTINO DE MELO

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Mapfre Vera Cruz  
Seguradora S/A #624

**BENEFICIÁRIO** VALDINEY CLEMENTINO DE MELO

**CPF/CNPJ:** 07106449490

**Posição em 16-05-2017 00:02:00**

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

5ª VARA CÍVEL

0811277-90.2017.8.15.0001

AUTOR: VALDINEY CLEMENTINO DE MELO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).**

**Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.**

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escriwania com os seguintes atos: **(a)** intmem-se as partes para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e**

**intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Depositado o laudo em juízo, intinem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

**Intimações e demais diligências necessárias.**

**Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.**

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito