



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

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

O U T O R G A N T E: Walderyonatan Feijo 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: Olinda, 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: Walderyonatan Feijo 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) Waldemar Fajó de Souza Melo
Brasileiro (a), Carasle, Comerciante, portador de
RG nº. 2691407, CPF nº. 500.423.637.99, 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 / 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.

Compiere Grande - PB, em 20/05/2013

Waldemar Fajó 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 HABILITACAO 17/12/2007

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

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

Assinatura do Emissor: Ariston Chaves Sousa
 67420105384 PB032265808

DETRAN - PB (PARAIBA)
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1169437877
 PROIBIDO PLASTIFICAR 1169437877



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





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
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	U F PB

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 17/01/2015			
Defeitos						



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS
 Rua Marques de Marvão, 83 - Centro - Fone 3341-608
 CNPJ: 09.385.545/0001-76
 Pedro Oliveira de Lucena
 Tabelião
 Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática é a
 Reprodução fiel do original que me foi exibido.
 Campina Grande, 13/10/16
 Pedro Oliveira de Lucena
 Tabelião



SELO DIGITAL: A0242211-WZ70
 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 WALDERJONATAS FEIJÓ DE SOUZA MELO		Sexo MASCULINO	Nascimento 18/10/1983
Endereço MAJOR VENEZEANO II BLOCO 24, APTO 401, CAMPINA GRANDE-PB			
Ferimentos	Viajava no Veículo N° 01	Usava Cinto -	
Condição da Vítima CONDUTOR	Conduzida Para		

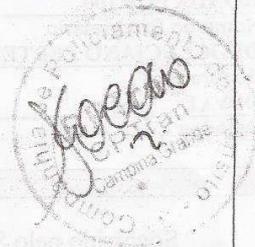
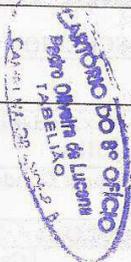
CONSTATADO

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.

[Handwritten Signature]
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

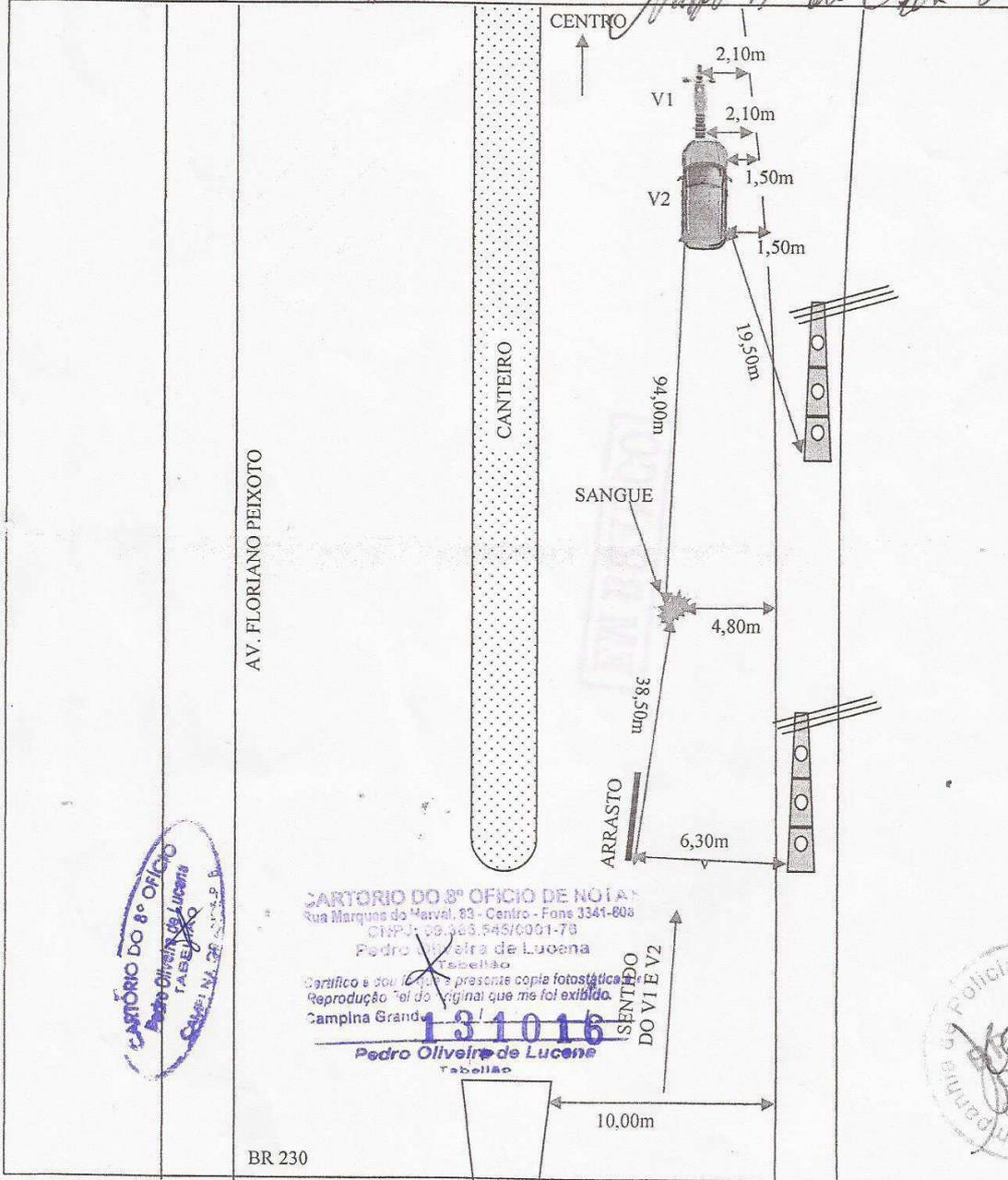


RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO: BAT Nº 0212 DATA 07/07/2016 HORÁRIO: 18:55 hs
3º SGT QPC NOALDO NATUREZA: COLISÃO TRASEIRA

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 DE NOTARIAS
Pedro Oliveira de Lucena
TABELÃO
Campina Grande - PB

CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTARIAS
Rua Marques do Marval, 83 - Centro - Fone 3341-808
CNPJ: 08.965.945/0001-70
Pedro Oliveira de Lucena
Tabelão
Certifico e dou fé que presente cópia fotostática é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Campina Grande - PB
131016
Pedro Oliveira de Lucena
Tabelão

3ª Companhia de Polícia de Trânsito Urbano e Rodoviário
Campina Grande - PB
07/07/2016



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 FEIJÓ DE SOUZA MELO MASCULINO 32,7
 Nome(SERV. GERAIS[IE]) 209197368100031.SUS Idade:
 Prof. ESTRO BARRETO FILHO, 88 Documentação: MALVINAS
 Endereço: CAMPINA GRANDE PB Bairro:
 Município: 07/07/2016 19:18h Estado: 2500 CEP:
 Data de Nascimento: 18/10/1983 QUEIXAS: ACIDENTE DE VEÍCULO

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

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:
 Paciente vítima de acidente de motocicleta há aproximadamente 20 minutos, sem ferimentos. É consciente e orientado, com trauma cervical, hemiparesia e hemiparesia esquerda. Exame físico normal. Exames de laboratório e radiológicos em andamento. Com queixas de dor no membro superior esquerdo.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE TIPO

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS
 1. Furosemida 40mg + Vit. B6 + AD, GV
 2. SE 9376 200ml EV 24h
 3. Dexametasona 4 + 40, GV
 4. Tetraciclina 400mg + AD, GV

DIAGNÓSTICO / CID: S07.001

NATUREZA DA CONSULTA

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

PROCEDIMENTO

1º Atendimento pelo serviço geral
 - BME
 TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 07/07/2016

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 CUIDADO HOSPITAL ÓBITO OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CODIGO / PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)
 Titulo: Lino Vieira Castro
 Geral / Cx. Cabeira-Pescoço
 CRM-PB 6940

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

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)

PRESCRIÇÃO

Michel Lourenço Feijó

20/05/2016

Atualizado com o gabarito
tomo em FIC para o dia.

Atividade:

Slingshot 15

perfil no. 101

função no. 101

MSD - Fichas clínicas

na do column vertical

Tudo o que não estiver em Slingshot
é considerado um novo de perfil

CD: Alta do NCR

Personal C/S geral

Anál. e layout

BHC 01/09/2016 22:10h

Prática Viana de acidente motorizado.
MCO AO PONTO DO ADEQUADO CONDIÇÃO.
Ve e Orientado do exame físico. Apresentação
Fisiológica. Coito. Condução em meio. Vozes a
altura de re de face não foi identificada
SAVIA DE FEATURA

CD: 1) Avaliação

2) Slingshot

3) Alta BHC

Dr. Michel Lourenço Feijó
CRM 353156

EVOLUÇÃO

23:45 07/01/16

União geral

perfil vítima de

ADL: 15 HORA ANO.

perfil de Slingshot

com 104 perfil normal, sem

alterações observadas.

Assente: plano; DEPENDENTE, Rotação Slingshot

MHA-D, sem pontos de referência.

FC: 88 bpm

- no momento sem alteração de

União geral Slingshot.

SE NECESSÁRIO solicitar novo avaliação.

- mudança de orientação

- mudança de posição

Dr. Michel Lourenço Feijó
CRM 353156

10x 1000

União geral

23:50 ANO. em no perfil.

perfil de Slingshot, sem

alterações. Análise Slingshot

de Slingshot Slingshot

S.M.C.

Ficha de Acolhimento

Nome: Waldemar Junior Fernandes Bairro: Parque das Palmeiras

End: Rua da Boa Vista 83 Documento de Identificação: 44111111

Data de Nascimento: 28.10.83 Data do Atend.: 07.01.16 Hora: 14:14 Documento:

Queixa: queda Acidente de trabalho? Sim Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: Bom Regular Baixo Aspecto: Calmo Facéis de dor Gemente

Frequência respiratória: 20 Frequência cardíaca: 90

Pressão arterial: 120/80 Temperatura axilar: 36,5

Dosegem de HGT: 120 Mucosas: Normocorada Pálida

Deambulação: Livre Cadeira de rodas Maca

MOP: 110

Estratificação

Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

Waldemar

Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatório

Dr. Waldemar
ENFERMEIRO
129699
Assistência e cuidado do profissional



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

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
Waldersonatas Feijó de Sousa Melo

7 - IDENTIFICADOR NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
2091977

8 - DATA DE NASCIMENTO
10/03/11

9 - SEXO
Masc. 1 Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Waldery da Silva Sousa

11 - TELEFONE DE CONTATO
18110183

12 - ENDEREÇO (RUA, AV, BARRIO)
Rua José de Castro Barreto, Filho 88 Malvinas

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
5700000

15 - UF
PB

16 - CEP

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
250.657

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Dor no - co, Dor LT + dor + febre

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Dor + febre + labirinto, orquido + cos febr

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
Foco chumbo + Rx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Inf. de arto

21 - CID 10 PRIMÁRIO
22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Inf. Amigdal

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO () CNS () CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - Nº DO SLIP DE 1234567890
38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA
40 - CNPJ DA EMPRESA
41 - CSOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - COD. ORÇÃO EMISSOR
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUME () CNS () CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 009

Campina Grande, de de

Responsável pelo resumo

MOD. 034



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Walderjonatas Feijo de Souza Idade: 32 a
 Convênio: SUS Data: / /
 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]
Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

DN 18/10/1983

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Waldersonato Feijo de Souza Mele					 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
	Sala 03	SUS	92 anos	1313990	
CIRURGIATO: Dr. Anckey + Dr. Jefferson			CIRURGIADO: Dr. Walderson		
ANESTESIA: Roxane Rêgo Aragual			ANESTESIA: Dr. Walderson		
INSTRUMENTADORA: Norma		DATA: 12/10/16	INÍCIO: 12:00	FIM: 13:00	

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CODIGO
	Adrenalina amp.	Colcl. p/ Órg		Catgut cromado Serlix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Serlix	
01	Diazepam amp. Propofol	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Colonóide		Catgut Simples Serlix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Serlix	
	Fenogam amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serlix	
	Fentani ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
02	epinefrina	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
04	Narcaina Durivatacain	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix	
	Proligmine amp.	Esparadrado Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido /m.	Furacim m		Fio de Algodão Sutupak	
	Queclid ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.	H.O. ml	03	Monocylon 20	...
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Monocylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix	
01	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix	
02	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix	
	Dipirona amp.	Luzes 7.0		Vicryl Serlix	
	Flaxidol amp.	Luzes 7.5		Vicryl Serlix	
	Flebocorid amp.	Luzes 8.0		Vicryl Serlix	
	Geramicina amp.	Procedimento	01		
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucos de Cálcio amp.	Pol'ix			
	Haemacel ml	PVPI Degerente ml			
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kancklon amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor elizo		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrocinazol	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Piasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ring fr 500 ml	
	Proamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda 12	06	SG fr 500 ml	
	Stupancin amp.	Sonda Foley	Qtd.	SG fr 500 ml	
02	Cefazolin	Sonda Nasogástrica		ORTESE E PRÓTESE	
02	Ibuprofeno	Sonda Uretal nº			
01	nauseidron	Steridram ml			
		Torneirinha			
		Vaselina ml			
02	Agulha desc. 25 x 7 40x12	Golcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28	Latepe			
	Agulha desc. 3 x 4,5	elctrodos +			
	Agulha p/ raque nº	getecondutor			
	Álcool de Enfiagem				
	Álcool Iodado ml				
03	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
<input type="checkbox"/> Serra	<input checked="" type="checkbox"/> Electrocautério
<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro
<input checked="" type="checkbox"/> Foco Elizo	<input type="checkbox"/> Cardiomonitor
<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input type="checkbox"/> Perfurador Eléctrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Silviana p/ Walderson
 MCO 058

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTO-SO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>WADGE JUNIOR F. S. MELLO</u>		IDADE: <u>32</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:
DATA: <u>27/02/16</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁTICAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	Glicemia	URINA	OUTROS
AR. RESPIRATORIO					ASMA	BRONQUIE
AR. CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA	
AR. DIGESTIVO			DENTES	PREÇOÇO	AR. URINARIO	
ESTADO MENTAL			ATÁRAXICOS	CORTICÓIDES	ALÉRGICA	HIPÓTENSÕES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO <u>Fratura de clavícula (D)</u>					ESTADO FÍSICO	<u>RSA I</u>
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	MS	EFEITO
ANESTESIAS ANTERIORES						
	LIQUIDOS	<p>INDUÇÃO</p> <p>Satisf: <input checked="" type="checkbox"/> Excit: _____ Tosse: _____</p> <p>Laringo espasmo: _____ Lenta: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p>1) <u>Alfentanil 0.5 mg</u></p> <p>2) <u>Propofol 100 mg</u></p> <p>3) <u>Roacurônio 100 mg</u></p> <p>4) <u>Diprivo 100 mg</u></p> <p>5) <u>Isosulda 100 mg</u></p> <p>ANESTESIA SATISF: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexo na SC: _____</p> <p>Osteo: _____ Co2: _____ Excit: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula: _____</p> <p>Para o Leito Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>CONDIÇÕES: _____</p>				
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						
POSICÃO						
AGENTES	<u>Lidocain 2% 400mg + Nalbup 0.5/100mg</u>					
TÉCNICA	<u>Blindagem da clavicula esquerda (D)</u>					CANULAS
OPERAÇÃO	<u>Tratamento cirúrgico de Fratura da Clavícula (D)</u>					
CIRURGIÃO	<u>Amalloy + Jayle</u>					
ANESTESISTA	<u>Valdineia</u>					
OBSERVAÇÕES						
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATORIAS E PÓS-OPERATORIAS.					PERDA SANGÜÍNEA	

MCC 100

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento
5680

Hospital: de Emergência e Trauma de L. Grande Código: _____

Procedimento: Inst. Cir. ext. de fr. de Olfact. Cód. Procedimento: _____

Paciente: Waldemar Fontes Furtado de Sousa Neto

Data da Cirurgia: 12/07/16 Nº prontuário: 1313990 Convênio: _____

Cirurgião: Dr. Andreuz Código: _____ Reposição Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	<u>Placa Reconstrução 10 furos</u>			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

					Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (3.5) mm	Nº	<u>14</u>	<u>16</u>	<u>18</u>		
	Qtd	<u>01</u>	<u>01</u>	<u>04</u>		
	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



Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Waldemar Soares Melo			
Data da Operação	Enf.	Leito	
22/7/16			
Operador	1º Auxiliar		
Dr. André	Dr. João		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Dr. Jefferson			
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 - paciente em D2H, "cabeça de praia"
- 2 - Adesão de intestinos
- 3 - Abordagem a anti-tímpano
- 4 - Alargação Campos, restrição
- 5 - incisão de virilha (+) direção para phaco D
- 6 - redução fratura
- 7 - Aplicação placa (+) fixação preferida
- 8 - Lavagem PO
- 9 - Sutura
- 10 - Curativo


Dr. André

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^a, 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 sã 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

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 medico, 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

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

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 Fumeroário, 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 Maior 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 Maior 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) Valdirney Clementino de Melo
Brasileiro (a), casado, Agente Funerário, portador de
RG nº. 2975159, CPF nº. 071.064.494-90, podendo ser
intimado (a) no(a) AV. Governador Arruda N.º 450 Bodoquena

Na cidade de Campana 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 Campana 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.

Campana Grande - PB, em 30 / 05 / 2017

Valdirney Clementino de Melo
Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA D.I.P.11

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




Valdíney Clementino de Melo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2975159 DATA DE EXPEDIÇÃO JAN/2002

NOME VALDINEY CLEMENTINO DE MELO
Valdemar Clementino de Melo

FILIAÇÃO Maria do Socorro da Conceição

Esperança-PB 20.12.1984
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORIGEM Cert. Nasc. 12586 Fls. 148v Liv. A.11 Cart. de Esperança-PB

Mo. M. Monteiro
MÁQUINA DO SOCORRO DE VASCOELTON CAVALCANTE
DIR. DE PASSADOURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
671.064.494-90

Nome
VALDINEY CLEMENTINO DE MELO

Nascimento
20/12/1984

ATENÇÃO

- Letura confirmada

Indicadores de Qualidade 5/2016 - Belo Vista

Limites da ANEEL

Limite de Tensão (V)	Apurado	0,01	0,01
Limite Superior	CONTRATADA	220	220
Limite Superior	202	231	231

Valor do EUSO (Rel 5/2016) R\$7,77

Tela	13,73	100,00
Outros Serviços	0,00	0,00
Impostos, Encargos e Encargos	0,63	4,58
Emprego, Semáforo	1,85	13,42
Serviço de Transmissão	0,39	2,80
Serviço de Energia	6,85	49,83
Serviço de Dist. de Energia	4,47	32,56
Valor (R\$)		%

RESERVADO AO BISCO

R\$74.473,66 ecd6.c95a.3368.6a1f.2b96.e953.

24 kWh

Média dos últimos meses

Jun/16	21
Jul/16	37
Abr/16	32
Mar/16	32
Fev/16	34
Jan/16	35
Dez/15	38
Nov/15	0
Out/15	30
Sep/15	30
Ago/15	0
Jul/15	13

VENCIMENTO 26/07/2016

TOTAL A PAGAR R\$ 13,73

BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
COFINS	13,73	1,87
PIS	13,73	0,89
ICMS	0,00	0,00
Valor Total		13,73

Histórico de Consumo (kWh)

Jun/16	21
Jul/16	37
Abr/16	32
Mar/16	32
Fev/16	34
Jan/16	35
Dez/15	38
Nov/15	0
Out/15	30
Sep/15	30
Ago/15	0
Jul/15	13

Faturas em atraso

Data	Letura	Data	Letura
19/08/16	10358	19/07/16	10371
Anterior	Atual	Constante	Consumo
33	15		

Valor (R\$)

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
COFINS			0,52
PIS			0,11
Custo de Disponibilidade			13,10
Valor Total			13,73

CPF/ CNPJ/ RANI

55465315415

18/08/2016

Data prevista da próxima leitura

19/07/2016

Apresentação

Jul / 2016

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 4/33925-9

Canal de contato

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196

Acesse: www.energisa.com.br

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº00 104 237

Código para Débito Automático: 0000339259

Classificação: RESIDENCIAL/ RESIDENCIAL

Referência: Jul / 2016

Medidor: C14943C2445

Emissão: 19/07/2016

Endereço: Rua Sudoeste - Três rmds - Campina Grande/PB - CEP 58423-700

CPF: 08.826.698/0001-95

Insc. Est. 16.003.839-1

ENERGISA

MAIRIA DO SOCORRO DA CONCEIÇÃO CLEMENTINO

AV JUVENIL AFRIL DA 450/

BODOCONGO

CAMPINA GRANDE/PB CEP 58100000 (AG 401)



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



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



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

ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial Nº:00053.01.2017.2.00.420

3/3



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 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

TM Cirúrgica

Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 9452.1153

Nº 2545

Ortopedia - Neurologia - Buco

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAVASSA

CIDADE

C. GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

WALDINEY CLEMENTINO DE MELO

Nº DO PRONTUÁRIO

1330405

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

Mat. Plac. DE TRAVASSA Excl. Tornos e PUNHO

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
Placa volar 4x4 ENT		01	
Placa 3.5x18 OF		01	
Placa Cont. 3.5x14		03	
" " 3.5x16		04	
" " 3.5x18		02	
" " 3.5x34		02	
" " 3.5x45		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO
06/09/2016

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM
DR. ROBERTO AMORIM

OBSERVAÇÕES

Ex. 3.5 Simples

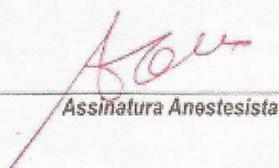
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Amorim



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 ₂ < 90 com oxigênio = 0		
Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1		
Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		


Assinatura Anestesiista

Cirurgia



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica *ISOLAM.*

Paciente: <i>Valdiney Clementino de Melo</i>	Idade: <i>31</i>
Convênio: <i>S/S</i>	Data: <i>07/09/16</i>
Procedimento: <i>Trat. cirúrgico de fratura exposta de punho E + Tomografia</i>	
Cirurgião: <i>Dr. Ricardo Arnon</i>	Auxiliar: <i>Dr. João Paulo</i>
Anestesista: <i>Dr. Raphael</i>	
Início: <i>22:40</i>	Término: <i>01:30</i>
Anestesia: <i>Rupiv</i>	

Hora	PA	Pulso	SAT O2	Responsável	A. Motora	Consciência
<i>02:30</i>	<i>143 x 21</i>	<i>66 bpm</i>	<i>93%</i>	<i>Rupiv</i>	<i>-</i>	<i>Sondado</i>
<i>03:20</i>	<i>154 x 25</i>	<i>64</i>	<i>96%</i>	<i>Rupiv</i>	<i>-</i>	<i>11 11</i>
<i>04:00</i>	<i>162 x 26</i>	<i>69</i>	<i>97%</i>	<i>Rupiv</i>	<i>(+) - RUSS</i>	<i>11 11</i>

Medicamentos / Materiais	Quantidade

Observações:

Rupiv
Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

Isolamento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES E TRAUMA DA UNICAMP

DIAGNÓSTICO

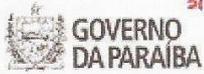
Isolamento de *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pneumoniae*



Paciente	Alcance	Leito	Convênio	EXAMIN. #	Revisão Médica
<p>Nome: <i>Valdiney de Menezes</i></p> <p>Data: <i>08/10/2014</i></p> <p>Prescrição Médica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. D.D. 2.500 1500ml EV/24h 2. Diphtheria 0,025ml + AD EV 06/06h 3. Tetr 20mg + AD EV 12/12h 4. Clonazepam 40mg EV/12h 5. Tramal 300mg + 100ml SF 0,9% EV 04h SI 6. Moxidron 0,1 FA + AD EV 04h SI 7. Clonazepam 40mg EV/12h 8. Clonazepam 40mg EV/12h <p><i>Na clínica com EV 12/12h e 04/04h</i></p> <p><i>De 12/12h para 04/04h</i></p>					<p><i>de 12/12h para 04/04h</i></p> <p><i>de 04/04h para 12/12h</i></p> <p><i>de 12/12h para 04/04h</i></p> <p><i>de 04/04h para 12/12h</i></p> <p><i>de 12/12h para 04/04h</i></p> <p><i>de 04/04h para 12/12h</i></p>
<p>Dr. José Carlos Augusto Nunes Otorrinolaringologista</p>					
<p><i>Colégio Amato</i></p> <p><i>Mica Perreira</i></p>					

Colégio Amato
Mica Perreira

Evoluçã.
GOM
SI ANO'S.



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

R. Rodrigues

SAT - 0 km
Aplica IM
Agora

em falta!

MCOO-001

Dr. João Paulo Oliveira Nunes
Cirurgião de Trauma
C.R.C. 1001

Data

Médico



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CRES

2 3 6 2 8 5 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Waldemar Amantino

6 - MATRÍCULA

252768

7 - PORTADOR DE DOENÇA (S)

710220928785017810

8 - DATA NASCIMENTO

20/12/84

9 - SEXO

Masculino

10 - FEM

3

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria do Socorro da Conceição

11 - TELEFONE DE CONTATO

17 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Cavalcante 351 - Bodoquena

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

PB

15 - UF

PB

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Alta e defamidade e
Anúncio de dor em defamidade
e TTP e Dimer

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TTO CIR

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

TTP + Exame Básico
TTP elevado e TTP dimeri

20 - DIAGNÓSTICO

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID TERCUNÁRIO

23 - CID TERCUNÁRIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Outrossus

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - SINCLA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO SEGURO

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNES DA EMPRESA

41 - UEN

35 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

EMPREGADOR

AUTÔNOMO

DESEMPREGADO

APOSENTADO

NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORÇÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - CNES

48 - CPF

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

50 - CNES

51 - CPF

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

53 - CNES

54 - CPF

55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

56 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Ficha de Acolhimento

3 AMU

Nome: <u>Jaldiney Clementino de Azevedo</u>
End: <u>Rua Rosal Cavalcanti 311C</u> Bairro: <u>Gradocanga</u>
Data de Nascimento: <u>20.12.1984</u> Documento de Identificação:
Queixa: <u>acidente</u> Data do Atend.: <u>06/09/16</u> Hora: <u>18:54</u> Documento:
Acidente de trabalho? de () Sim () Não

mdo

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: () Normocolada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca,	

Estratificação

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

- Amarelo - atendimento até 24 horas
- Azul - atendimento até 72 horas

emmm

Secretaria de Emergência e Trauma
do Hospital Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Instituto de Saúde e Segurança
Estimada

MOB. 110

Assinatura e carimbo do profissional

União do Selo do do Conselho

Emergen

 SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		NATUREZA DA CONSULTA Consulta Básica (PAB): <u>emerg</u> Consulta Especializada: <u>ortopedia</u>	
FUS FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		PROCEDIMENTO <u>Tratamento Especializado Trauma</u> <u>Tratamento de Tive de Mão</u>	
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO 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: PB		TIPO DE ATENDIMENTO <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	
DADOS DO PACIENTE PRONTUÁRIO Nº: 1230405 Nome: WALDINEY CLEMENTINO DE MELO Profissão: AGENTE FUNERARIO Entidade: PROZIL CAVALCANTE, 311 Município: CAMPINA GRANDE Data de Nascimento: 08/05/2016 18:37m DTA NASCIMENTO: 20/12/1994 Sexo: MASCULINO Idade: 31,7 Documento: 20.428.7850-80 Estado: RONDONÓPOLIS CEP: 750400 Código do Município: 250400 QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO		MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/> 01 - PRESCRITA <input checked="" type="checkbox"/> 02 - APLICADA ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> ÓBITO SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO IDADE	
RACIA/COR <input type="checkbox"/> 11 - BRANCA <input type="checkbox"/> 12 - PRETA <input type="checkbox"/> 13 - PARDA <input checked="" type="checkbox"/> 14 - AMARELA <input type="checkbox"/> 15 - INDÍGENA ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS: <u>Atendente médico (morte) de um de</u> <u>capote e ferimentos por trauma</u> <u>na mão e perna direita e da</u> <u>esquerda por arma de fogo, fútil</u> <u>checo, um resaca feridas</u>		ASS. DO(S) PROFISSIONAL(A)S ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S) <u>Carimbo</u> <u>Gonçalves, Cirurgião Geral,</u> <u>CIRURGIÃO GATB</u>	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE <u>Ex tórax, pulmão, fígado e bexiga</u>		ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO <u>Ediriano Pereira de Sousa Filho</u>	
RESULTADOS		ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)	
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS <u>1. Soro fisiológico 1 litro</u> <u>2. Soro fisiológico 500 ml</u> <u>3. Soro fisiológico 250 ml</u> <u>4.</u>		DIAGNÓSTICO I CID: <u>Selphana</u>	

MOD. 014

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PB Nº 012507528380
 CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
 VIA 1 010491813-5 00700000000 EX:2999

GILVAN GOMES PEREIRA
 CNPJ 07227234401 QFH3895/PB

NOVO CA ANT / UF PB 9CZKD0810FR43086
 PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC ADEMO/GASOL

HONDA/NXR160 MBROS ESDD 2015- 201500.
 QP FV162 /CI PARTIG VERMELHA ANTE

IPVA 0PACO-AEM 02/06/2016 1. VENCY COTAS
 PARCELAMENTO / COTAS 2. 3.

PREMIO *TARIFARIO (R\$) * SEGURO *PREMIO TAGRISO 02/06/2016
 A.F ADM DE CONSERVACION HONDA LTDA

CAMPIN 322
 02/06/2016
 16209

EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA - PESSOAS TRANSFORTADAS - OUBAOR - SEGURO DPVAT

PB Nº 012507528380 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
 www.dpvatsegurodotransito.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 07227234401/CNPJ 07227234401 QFH3895/PB
 01049118135 HONDA/NXR160 -BROS-ES
 9CZKD0810FR43086

PREMIO TARIFARIO CUSTO DO SEGURO (R\$)
 DENÁCIÃO (R\$) * * * * *
 IOF (R\$) * * * * *
 CUSTO DO BILHETE (R\$) * * * * *
 TOTAL A SER PAGO (R\$) SEGURO

FMS (R\$) * * * * *
 PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO
 COTA ÚNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 09.248.609/0001-04
 16209-14975093-20160802

EV / 2016

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 Escrivania com os seguintes atos: **(a)** intimem-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, intimem-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