



Número: **0800494-17.2018.8.15.0191**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Soledade**

Última distribuição : **01/08/2018**

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

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO
AUTOR	CLEMILDO ALVES DOS SANTOS
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15691 219	01/08/2018 23:36	2. Procuração e Declaração de Hipossuficiência	Procuração
15691 232	01/08/2018 23:36	3. Documentos Pessoais	Documento de Identificação
15691 235	01/08/2018 23:36	4. Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
15691 237	01/08/2018 23:36	5. Boletim de Acidente de Trânsito	Documento de Comprovação
15691 259	01/08/2018 23:36	6. SAMU	Documento de Comprovação
15691 263	01/08/2018 23:36	7. Prontuario-1	Documento de Comprovação
15691 266	01/08/2018 23:36	7. Prontuario-2	Documento de Comprovação
15744 955	16/08/2018 20:40	Despacho	Despacho
16039 744	20/08/2018 11:14	Expediente	Expediente
16084 958	21/08/2018 15:48	Resposta ao Despacho	Resposta
16085 230	21/08/2018 15:48	Procedimento Administrativo - Clemildo Alves	Documento de Comprovação
17457 576	07/11/2018 15:58	Despacho	Despacho

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Elmido Alves dos Santos, brasileiro,
estado civil: solteiro, profissão: Op. Maquina, portador da Cédula de Identidade
RG nº 1.451.811, inscrito no CPF nº 332.529.134-53, residente na Rua
Proptacola, nº SIN,
Bairro: Chico pereira, Cidade: Soledade / PB.

OUTORGADO:

AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO, brasileira, solteira, advogada inscrita
sob OAB/PB 24.368, e **ANA CARLA CÂNDIDO ARAÚJO**, brasileira, solteira, advogada inscrita
sob OAB/PB 23.570, ambas com escritório profissional situado na Rua Cap. José Amâncio
Barbosa, 77, sala 102, São José, Campina Grande – PB, onde receberá intimações.

PODERES:

1. Para o fôro em geral, com a cláusula “ad judicia”, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, lhe sendo possível ainda substabelecer para outrem, com ou sem reserva de iguais poderes.
2. Para propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo quando necessário e oportuno até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando cada etapa do processo pertinente.
3. Concede ainda poderes especiais para **confessar, desistir, transigir, receber e dar quitação**, sempre visando o bom senso e baseando-se em completa boa-fé.

Campina Grande - PB,

28 de Março 2018

Elmido Alves dos Santos

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Clemildo Alves dos Santos Brasileiro,
Solteiro, RG: 1.451.811 e CPF: 732.529.134-53,
Rua: Proletária, 51N, Chico Pereira, Soledade
PB.

declaro para os devidos fins de direito que não possuo condições de arcar com as custas processuais e despesas judiciais sem causar prejuízos ao meu próprio sustento e de minha família, haja vista ser pobre na forma dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Campina Grande - PB, 11 de janeiro de 2018_____.

x Clemildo Alves dos Santos

DECLARANTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	1.451.811 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	08/11/2017
NOME	CLEMILDO ALVES DOS SANTOS		
FILIAÇÃO	MIGUEL ALVES DOS REIS CARMELITA ALVES DOS SANTOS		
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB	DATA DE NASCIMENTO	01/12/1970
DOC ORIGEM	NASC.N.50772 FLS.341 LIV.A 42 CARTÓRIO CAMPINA GRANDE PB		
CPF	732.529.134-53		
Assinado eletronicamente por		A +	
Marcos A. B. Lacerda Jr.			
Chefe do Núcleo de			
Ident. Civil e Crime			
29/08/83			



EDINALVA TEODOSIO DE OLIVEIRA
RUA PROJETADA, S/N - CHICO PEREIRA
SOLEDADE / PE CEP: 55155000 (AG. 95)

Emissão: 05/02/2018 Referência: Fev / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 3 - 88 - 410 - 3920 Nº medidor: 00008731855

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-86
CNPJ 09.086.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 001.710.52
Cód. para Déb. Automático: 0001744365

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RAN
Fev / 2018 05/02/2018 08/03/2018 6224354421
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1744365-6

Canal de contato

* Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um electricista de confiança. Não arrisque a fazer sozinho. Dê um pancho de segurança.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde
Governo Federal

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
02/01/18	2539	05/02/18	2643		104	28

Demonstrativo									
CCl	Descrição	Quantidade	Tarifa Cr.	Valor Base Calc.	Alug.	ICMS(R\$)	Base Calc. Pis(R\$)	Pis(R\$)	Cotins(R\$)
		Tributos Totais (R\$)		ICMS(R\$)		Pis/Cotins (R\$) (1,288%) (5,1934%)			
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,254240	7,82	7,82	27	2,08	7,82	0,08
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,435832	30,50	30,50	27	8,23	30,50	0,34
0601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	4,000	0,835730	2,61	2,61	27	0,70	2,61	0,04
0610	Subsidio			36,40	36,40	27	9,83	36,40	0,41
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0907	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			10,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0904	JUROS DE MORA 01/2018			0,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	MULTA 01/2018			1,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2018			0,38	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsidio			-24,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCl	Código de Classificação do Item	TOTAL						
		65,97	77,13	20,52	77,13	0,87	4,01	

Média últimos meses (kWh)

89

VENCIMENTO
14/02/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 65,97

Histórico de Consumo (kWh)

116 | 152 | 59 | 97 | 89 | 89 | 81 | 81 | 85 | 103 | 97 | 135
Fev/17 | Mar/17 | Abr/17 | Mai/17 | Jun/17 | Jul/17 | Ago/17 | Set/17 | Out/17 | Nov/17 | Dez/17 | Jan/18

RESERVADO AO FISCO

dc63.b7fb.15ab.38af.35ef.f452.9982.e051.

Indicadores de Qualidade

12/2017 - Junho/18

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	6,27	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	12,54		
DIC ANUAL	25,08		
DIC MENSAL	6,27	0,00	NOMINAL

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	10,40	15,76
Compra de Energia	12,28	18,63
Serviço de Transmissão	1,59	2,41
Encargos Setoriais	2,89	4,37
Impostos Diretos e Encargos	38,81	58,83
	0,00	0,00

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª DELEGACIA DISTRITAL DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL
Rua Prof. Newton Seixas, Sn, Boa Esperança / Fone (83) 3431-2206

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 408/2018

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data do fato: **12/02/2018** – Horário: **21h 00min**

Local do ocorrido: **BR 427, SAIDA DE POMBAL/PB**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **21/05/2018 – 15h 41min**

COMUNICANTE: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS, alcunha //; **Filiação:** Miguel Alves dos Reis e de Carmelita Alves dos Santos; **Profissão:** aperador de maquina e pedreiro; **Estado Civil:** convivente; **Naturalidade:** Campina Grande - PB; **Nacionalidade:** brasileira; **Data de Nascimento:** 01/12/1970; **Endereço Residencial:** Rua Jose Candido, 69, bairro Chico Pereira, , Soledade – PB; **Endereço Profissional:** **; **Telefone** ; **Portador da CI/RG nº:** 1.451.811 – SSP/PB.

HISTÓRICO: Que afirma o comunicante que no dia, hora e local acima referenciados vinha como passageiro de mototaxi, nesta cidade, quando ocorreu uma colisão com um carro, vindo a caírem ao chão; Que, o condutor da motocicleta morreu no local, conhecido BONZINHO; Que, não conseguiu localizar a família dele para pegar os dados da motocicleta; Que fora socorrido(a) por/pelo SAMU e levado (a) para o hospital Regional de Pombal; Que devido ao acidente teve a(s) seguinte(s) lesão(ões): fratura no joelho esquerdo e três costelas fraturadas e perfuração na bexiga, baço, fígado e intestino; Que apresenta como testemunha os socorrista do SAMU qualificados no relatório daquele instituição: KAMILA e STENIO; Que vem comunicar o fato para fins de direito.

Pombal – PB, 21 de maio de 2018.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. CLENALDO QUEIROZ DE MEDEIROS.

COMUNICANTE: Clemildo Alves dos Santos

Heromar P. Trigueiro

Escrivão de Polícia

Mat. 156.597-4

Heromar P. Trigueiro
Escrivão de Polícia
Mat.: 156579-4



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:		DATA/HORA:
R. CRUZ/1969527		12/02/2018
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF:		
POMBAL/PB		
BR:	KM:	SENTIDO:
427	36.9	Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:	
Plena Noite	Garoa/Chuvisco	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO D
Principal	Simplex	Molhada
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Asfalto	Curva	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA T
Sim	Sim	Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO D



IMAGEM DO LOCAL





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

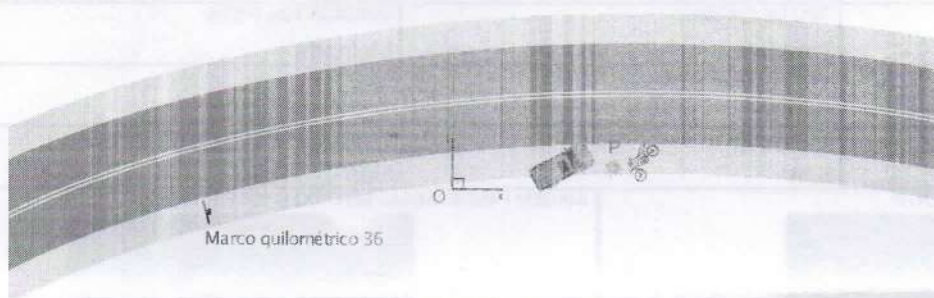


DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	

Croqui



Marco quilométrico 36



Pombal-PB

Narrativa

No dia 12/02/2018, às 22h40min, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente de trânsito ocorrido na BR 427, km 36,9, no município POMBAL/PB. Chegando ao local, encontrou os veículos em sua posição de repouso e as vítimas já socorridas pelo SAMU. O acidente foi do tipo COLISÃO LATERAL, envolveu o veículo V1 I/MC FJERO DAKAR, e o veículo V2 I/MC FJERO DAKAR. O V1 seguia o fluxo da via, deslocando-se sentido POMBAL/PB x SERRA NEGRA, quando foi impactado em sua lateral direita parte dianteira por V2, o qual invadiu a mão de via contrária, ocasionando o tombamento do veículo. O passageiro de V2 teve lesões graves, sendo encaminhado para o Hospital de Referência de Pombal/PB. O condutor de V2 foi encaminhado para o Hospital de Referência de Pombal/PB. O condutor de V1 foi encaminhado para o Hospital de Referência de Pombal/PB. O acidente ocorreu em uma curva da estrada, com visibilidade reduzida devido à escuridão. O tempo estava chuvoso e havia neblina. O pavimento da estrada é asfáltico e estava seco. O acidente ocorreu em uma via de duas mãos de via, com uma faixa de acosthamento à esquerda e uma faixa de acosthamento à direita. O acidente ocorreu em uma curva da estrada, com visibilidade reduzida devido à escuridão. O tempo estava chuvoso e havia neblina. O pavimento da estrada é asfáltico e estava seco.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



VEÍCULOS

SEQUENCIAL:	PLACA:	MARCA/MODELO:
V1	NQE6677	I/MMC PAJERO DAKAR
SITUAÇÃO:		TIPO DE VEÍCULO:
Tracionador		Utilitário
CHASSI:	RENAVAM:	PAÍS:
MMBGRKH80BF000526	00226884031	BRASIL
ESPÉCIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
Misto	Particular	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
CLAUDOMIR LUIZ DE ARAUJO	206.946.794-53

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	
R ADMILSON L ALMEIDA 310 JD ST	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
JD STA ROSA	
MUNICÍPIO/UF:	
POMBAL/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
vazio



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



VEÍCULOS

SEQUENCIAL:	PLACA:	MARCA/MODELO:
V1	NQE6677	I/MMC PAJERO DAKAR
SITUAÇÃO:		TIPO DE VEÍCULO:
Tracionador		Utilitário
CHASSI:	RENAVAM:	PAÍS:
MMBGRKH80BF000526	00226884031	BRASIL
ESPÉCIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
Misto	Particular	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:		

NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
CLAUDOMIR LUIZ DE ARAUJO	206.946.794-53

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	
R ADMILSON L ALMEIDA 310 JD ST	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
JD STA ROSA	
MUNICÍPIO/UF:	
POMBAL/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
vazio



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OET2090 / HONDA/CG150 TITAN MIX ES

NOME:

FRANCISCO ARAUJO DE SOUSA FILHO

CPF:

026.651.544-47

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

ESTADO CIVIL:

Casado(a)

NOME DA MÃE:

MARIA DE LOURDES DE S

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

Antonio Fernandes de Almeida

COMPLEMENTO:

casa

BAIRRO:

BA

MUNICÍPIO/UF:

POMBAL/PB

TELEFONE:

EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

Lesões Graves

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APLICÁVEL

USAVA CAPACETE:

Sim

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇA

NÃO APLICÁVEL

TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL:

Não

RESULTADO DO TESTE:

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

Condutor socorrido pelo SAMU em estado grave, com TCE, poli-traumatismo nos membros superiores no tórax.

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:

Não

SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

Não

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MÁRCA/MODELO:

V2 / OET2090 / HONDA/CG150 TITAN MIX ES

NOME:

CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

CPF:

732.529.134-53

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ORGÃO EXPEDIDOR:

ESTADO CIVIL:

NOME DA MÃE:

CARMELITA ALVES DOS

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

José Cândido

COMPLEMENTO:

casa

MUNICÍPIO/UF:

SOLEDADE/PB

TELEFONE:

EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

Lesões Leves

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APLICÁVEL

USAVA CAPACETE:

Sim

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇA

NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO:

Socorro médico

TIPO DE RECEPTOR:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

Equipe de Pombal

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / NQE6677 / I/MMC PAJERO DAKAR

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

R. CRUZ/1969527

			Item
Item	Descrição do Item	Valor	SIM
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M	
3	Para choque traseiro danificado.	M	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M	



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



IMAGEM DA FRENTE (V1)



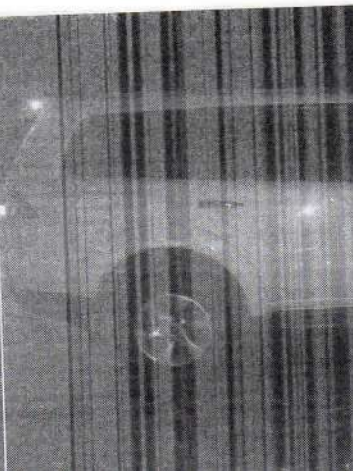
IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OET2090 / HONDA/CG150 TITAN MIX ES

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

R. CRUZ/1969527

		Item
Item	Descrição do Item	SIM
1	Garfo dianteiro	X
2	Mesa superior da suspensão dianteira	X
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X
4	Coluna de direção	X
5	Chassi	X
6	Garfo traseiro	
7	Eixo traseiro (triciclos)	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

5

9.9557.4312 (mãe)
9.9694.46 (pai)

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"

acidente de moto

22:50



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/0

CNPJ/CPF: 08.778.268/0004-03

☐ AZUL

☐ VERDE

☐ AMARELA

☐ LARANJA

☐ VERMELHA

ENFERMARIA: _____

LEITO: _____

PACIENTE:

NOME: Blênio Alves dos Santos

COR: Branco

DATA DE NASCIMENTO: 01/12/70 IDADE: 47 SEXO: M

NOME DA MÃE: Parmelita Alves dos Santos

PROFISSÃO: operador de máquina

CARTÃO DO SUS: 407.8006.6571.0737

RG/CNH: 1.451.811

MUNICÍPIO: Solidão

ENDEREÇO: R. Profeta

ESTADO: PA CEP: 58155-000 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: _____

DATA DE ATEND: 12/08/2018

JAIS VITAIS:

PA: 100x60 mmHg SPO: _____ FC: _____ R: _____ HGT: _____

T: _____ PESO: _____ GESTANTE: () SIM () NÃO SE SIM, SEMANAS: _____

QUEIXAS: _____

MEDICAÇÃO EM USO: _____

ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Doença de Sofor ocorrida na
coluna no T12. Ocorrência
e MTD e joelho direito

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS: Exame físico e radiografia

RESULTADOS: Exame físico

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

1° Paracetamol 500mg 1 comprimido

2° Disclon 75 mg 1 comprimido

3° Disclon 75 mg 1 comprimido

4° Paracetamol 500mg 1 comprimido

5° Paracetamol 500mg 1 comprimido

6° Paracetamol 500mg 1 comprimido

7° Paracetamol 500mg 1 comprimido

8° Paracetamol 500mg 1 comprimido

9° Paracetamol 500mg 1 comprimido

10° Paracetamol 500mg 1 comprimido

11° Paracetamol 500mg 1 comprimido

12° Paracetamol 500mg 1 comprimido

13° Paracetamol 500mg 1 comprimido

14° Paracetamol 500mg 1 comprimido

15° Paracetamol 500mg 1 comprimido

16° Paracetamol 500mg 1 comprimido

17° Paracetamol 500mg 1 comprimido

18° Paracetamol 500mg 1 comprimido

19° Paracetamol 500mg 1 comprimido

20° Paracetamol 500mg 1 comprimido

Dr. José Hermínio de Sousa Neto
CRM-PB 27000-SPF: 132.650.884-8
Clínica Geral

Andréza Nogueira Per
Téc. em Enfermagem

996044618 999574310

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Cleide Teixeira de Alencar
Enfermeira
COREN: 519424

em 28.50.2011 entrada neste setor o paciente Elmiro de Sousa, 49 anos, residente em Salgado Trás do Rio, vítima de acidente de moto, consciente, estado geral bom, foi atendido por Dr. Neto, solicitando exames de laboratório, foi solicitado hemograma, urina e fezes, e aguardando resultados.

ASS./COREN:

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- ☐ 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
☐ 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
☐ 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
☐ 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
☐ 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
☐ 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO:

- ☐ 1 - PRESCRIÇÃO
☐ 2 - APLICADA

- ☐ OBSERVAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL

ENCAMINHAMENTO:

- ☐ RESIDÊNCIA
☐ ÓBITO

- ☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	TIPO ATEND.	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA
0301000000	50	51	20	

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSISTENTE (S) - CARIMBO (S)

Elmiro de Sousa

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO

**SUS**Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO

2 - CNES

2592568

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

4 - PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

01/12/1970

7 - SEXO

M

8 - RACA / COR

BRANCA

9 - NOME NA MÃE

10 - TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO

PROJETADA

N.º

13 - BAIRRO

CHICO PEREIRA

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 15 UF - 16 CEP - 17 Cód IBGE

SOLEDADE - PB - 58155-000 - 2516102

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Doença crônica com dor
na região lombar, dor no
tórax e dor no abdômen.*

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

22 - CID 10 PRINC.

23 - CID 10 SEC.

24 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - COD PROCEDIMENTO

27 - CLÍNICA

28 - CARÁTER INTERNAÇÃO

29 - DOCUMENTO

30 - CNS/CPF - PROFISSIONAL SOLIC. / ASSISTENTE

ASS. CARIMBO SOLICITANTE / ASS. DE

32 - DATA SOLIC.

33 - ASSINATURA CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 () ACIDENTE TRÂNSITO

37 - CNPJ SEGURADORA

38 - Nº BILHETE

39 - SÉRIE

35 () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

36 () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

50 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERN. HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CPF CNPJ) PROFISSIONAL

48 - DATA AUTORIZAÇÃO

49 - ASS. CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUY CARNEIRO"

Nome: Elmundo Alves dos Santos
 Filiação: _____
 Sexo: M Idade: 47 Cor: Pardo
 Procedência: Sua Amarela Data: 15/02/18
 Cirurgião: Dr José Kermurao Auxiliar: Dr Paulo
 Anestesista: Dr Albert Anestesia: _____
 Início da anestesia: 03:00 Término: 19:00 Duração: _____
 Início da intervenção: _____ Término: _____ Duração: _____

Laparotomia

Insumo	Quantidade
Equipo macrogotas	01
Jelco 20	01
Soro fisiológico 0,9% 500ml	03
Seringa 5ml	01
Seringa 10ml	04
Agulha para raque	01
Neocaína pesada	01
Dimorf 0,2mg	01
Luva estéril	03
PVPI	50ml
Gaze (pacote com 10 unidades)	05
Compressas	06
Efortil	01
Cefalotina ou cefazolina ou ceftriaxona	01
Nauseidron	01
Decadrom 4mg	01
Água para injeção	04
Esparadrapo	20cm
Escova de PVPI degermante	03
Touca	05
Máscara	05
Propé (par)	05
Luva de procedimentos (par)	06
Látex	01
Cateter de oxigênio tipo óculos	01
Lâmina de bisturi nº 24	01
Fio algodão 2-0 sem agulha	02
Fio catgut cromado 0	02

Seppie Moray do Souza Diniz
26/07/18

Hospital:		Enfermaria		Leito		Nº Prontuário	
Nome:		Idade		Sexo		Altura	
Data		Pressão Arterial/Pulso		Respiração		Temperatura	
Tipo Sanguíneo		Hemoglobina		Hematócito		Glicerina	
Hemátias		Ureia		Outros			
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite			
Ap. Circulatório		Eletrcardiograma					
Ap. Digestivo		Ap. Urinário					
Estado Mental		Alergia		Hipotensões			
Diagnósticos Pré-Operatório		Estado Físico		Risco			
Anestésias Anteriores							
Medicação Pré-Anestésica				Aplicado às		Efeito	
Efeitos							
AGENTES ANESTÉSICOS				02			
LÍQUIDO							
CÓDIGO P. ARTÉRIA PULSO RESPIRAÇÃO VZ - ANESTESIA: OPERAÇÃO				260			
				240			
				220			
				200			
				180			
				160			
				140			
				120			
				100			
				80			
				60			
				40			
				20			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES				SG 5 seg		ST 3 seg	
POSICÃO							

Agentes

Técnica

Operação

Cirurgiões

Anestesiistas

Observações

Anotar, no o, as complicações pré-operatórias e pós-operatórias

FOLHA DE ANESTESIA



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL SENADOR "RUI CARNEIRO"



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

HOSPITAL		Nº PRONTUÁRIO	
NOME DO PACIENTE	ENFERMEIRO	LEITO	
DATA DA OPERAÇÃO	1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR	
OPERADOR	2º AUXILIAR	TIPO DE ANESTESIA	
ANESTESISTA	DIAGNOSTICO PRÉ- OPERATORIO		
TIPO DE OPERAÇÃO			
DIAGNOSTICO PÓS- OPERATORIO			
RELATORIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO			

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO VISCERAS

1) Corte da pele no ponto
2) Incisão na parede abdominal
3) Incisão mais profunda - 2 cm - 1 cm - 1 cm
4) Encontre o saco com o conteúdo
5) Ligate o saco com o conteúdo
6) Ligate o saco com o conteúdo
7) Ligate o saco com o conteúdo
8) Ligate o saco com o conteúdo
9) Ligate o saco com o conteúdo
10) Ligate o saco com o conteúdo

Dr. José Humberto de Sousa Neto
CRM 15.200 - R. 15.650 - R. 15.650
Cirurgião Geral



HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO
RUA CEL. JOAO LEITE
POMBAL PARAIBA (83)3431-2149

Data/Hora 13/02/2018 02:50:06

Ocorrência: **CIRURGIA**

Servidor do Dr.: _____

Paciente **CLEMILDO ALVES DOS SANTOS**

Idade: 47 Sexo M

Filiação _____

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço _____

Cidade SOLEDADE - PB - 58155-000 - 2516102

Endereço: PROJETADA

N.: _____

Bairro: CHICO PEREIRA

Naturalidade: SOLEDADE - PB

Fone: _____

Documentos _____

CNS: _____

Identidade: _____

CPF: _____

Reg. Nasc.: _____

Informações adicionais _____

Nascimento 01/12/1970

Cor: BRANCA

Estado Civil: CASADO(A)

Profissão: OPERADOR DE MAQUINA

Responsável: _____

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Doente sofreu acidente de
tráfego, colisão moto-carro, e
lesões abdominais, torácicas e de membros
superiores.*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

TC de Abdome

Diagnóstico: _____

Motivo da Alta: _____

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, ____/____/____

Recepcionista: FATIMA



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Soledade

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800494-17.2018.8.15.0191

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 dias, juntar aos autos a comprovação do prévio requerimento administrativo, sob pena de indeferimento da inicial.

SOLEDADE, 4 de agosto de 2018.

Juiz(a) de Direito

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 dias, juntar aos autos a comprovação do prévio requerimento administrativo, sob pena de indeferimento da inicial.

SOLEDADE, 20/08/2018

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA
DE SOLEDADE - PB

CLEMILDO ALVES DOS SANTOS, já devidamente qualificado nos autos da presente demanda, por sua advogada que esta subscreve, vem à presença de Vossa Excelência, em resposta ao despacho de id. 15744955, juntar aos presentes autos a comprovação do prévio requerimento administrativo, ratificando, nesta oportunidade, todos os termos da exordial.

Termos em que pede e espera deferimento.

Campina Grande - PB, 21 de agosto de 2018.

Amanda de Oliveira Montenegro

Advogada OAB/PB 24.386

Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2018

Carta nº: 13035690

A/C: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180259326
Vitima: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS
Data do Acidente: 12/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCOIS MARQUES AMORIM

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 00000538975-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Soledade

Vistos etc.

Em que pese o disposto no art. 334 do CPC, e considerando a natureza da presente ação, vejo por desnecessária e inviável a realização de audiência de conciliação, restando assegurado às partes a qualquer momento a formulação de acordo. Assim, proceda-se a citação da parte promovida, para oferecer resposta no prazo legal.

Soledade, data e assinaturas digitais.

Juiz de Direito