



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

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA

### OUTORGANTE:

estado civil: Solteiro, profissão: Dp. Maquinista, portador da Cédula de Identidade RG nº 1451.811, inscrito no CPF nº 732.529.181-53, residente na Rua Droga das Flores, nº S/N, Bairro: Chico Pereira, Cidade: Soleilante / 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 opportuno 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

Flávio Alves dos Santos

OUTORGANTE

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

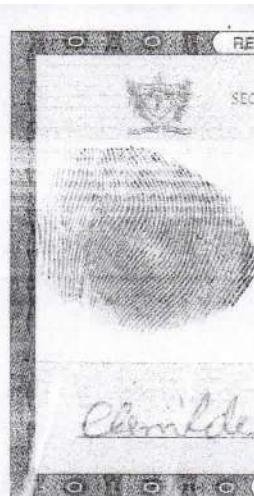
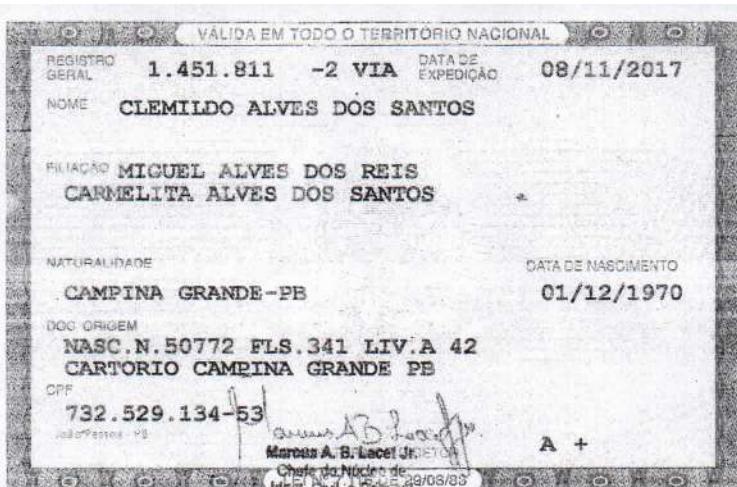
Eu, Elémido Alves dos Santos Brumileiro,  
Solteiro, RG: 1.451.811 e CPF: 332.529.124-53  
Rua: Projetação, 51N, Chico Pereira, Zóledo de  
PB.

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 Elémido Alves dos Santos

DECLARANTE



**EDINALVA TEODOSIO DE OLIVEIRA**  
RUA PROJETADA, S/N - CHICO PEREIRA  
SOLEDADE / PE CEP: 56155-000 (AG. 85)

**energisA**

Emissao: 05/02/2018 Referencia: Fev / 2018 ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BABA RENDA MONOFASICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-088  
Rateiro: 3 - 88-410-3920 Nº medidor: 00008731855 CNPJ 09.095.183/0001-40 Irc Est. 16.015.823

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°001.710.52  
Cód. para Déb. Automático: 0001744365

**Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPR/ CNPJ/ RANI
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 10.428, de 26 de abril de 2002.
- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricista de confiança. Não é ansioso a fazer sozinho. Ótimo canhão de segurança.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmisor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde Governo Federal

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leratura	Data	Leratura	
08/01/18	2539	05/02/18	2643	
				104
				28

**Desnecessário**

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa/c	Valor Base Calc.	Aliq.	Icme(R\$)	Base Calc. Pis(R\$)	Cofins(R\$)			
				Tributos Total(F\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(F\$)	(1,128%) (5,194%)			
0801	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,254240	7,62	7,62	27	2,08	7,62	0,08	0,41	
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70.000	0,439800	30,50	30,50	27	8,23	30,50	0,34	1,58	
0801	Consumo - 101 a 220kWh-BR	4.000	0,537200	2,81	2,81	27	0,70	2,81	0,04	0,13	
0810	Subsídio			36,40	36,40	27	9,63	36,40	0,41	1,89	
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>											
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			10,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0804	JUROS DE MORA 01/2018			0,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0805	MULTA 01/2018			1,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0808	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2018			0,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0906	Devolução Subsídio			-24,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>CCI Código de Classificação do Item TOTAL</b> 65,97 77,13 20,82 77,13 0,87 4,01											
<b>Media últimas meses (kWh)</b>				<b>VENCIMENTO</b> 14/02/2018				<b>TOTAL A PAGAR</b> R\$ 65,97			
<b>Histórico de Consumo (kWh)</b>											
116   132   59   87   89   89   81   81   85   103   97   135											
Feb/17 Mar/17 Abr/17 Mai/17 Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18											
<b>RESERVADO AO FISCO</b> dc63.b7fb.15ab.38af.35ef.f452.9982.e051.											

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	6,27	0,00	Serviços de Dist. da Energisa/PB	10,40	15,76
DIC TRIMESTRAL	12,54	NOMINAL	Compra de Energia	12,29	18,83
DIC ANUAL	25,08	220	Serviço de Transmissão	1,59	2,41
EMANCAPAI	8,42	CONTRATADO	Encargos Setoriais	2,08	3,37
			Impostos Diretos e Encargos	38,91	60,83
				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 N° 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.

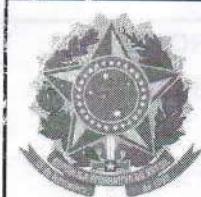
Pombal – PB, 21 de maio de 2018.

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

COMUNICANTE: Clemildo Alves dos santos

Heromar P. Trigueiro  
Escrivão de Polícia  
Mat. 156.597-4

Escrivão de Polícia  
Mat. 156579-4



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



**INFORMAÇÕES GERAIS**

POLICIAL/MATRÍCULA: R. CRUZ/1969527	DATA/HORA: 12/02/2018
--	--------------------------

**Na Rodovia**

MUNICÍPIO/UF:

POMBAL/PB

BR: 427	KM: 36.9	SENTIDO: Crescente
------------	-------------	-----------------------

DESCRITIVO DO LOCAL:

**ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO**

FASE DO DIA: Plena Noite	CONDição METEOROLÓGICA: Garoa/Chuvisco	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Simples	CONDição D Molhada
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIARIA: Curva	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA I Não

IMAGEM PANORâmICA - SENTIDO CRESCENTE

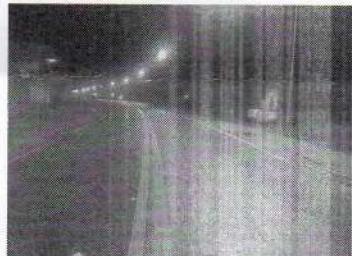


IMAGEM PANORâmICA - SENTIDO D



IMAGEM DO LOCAL





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

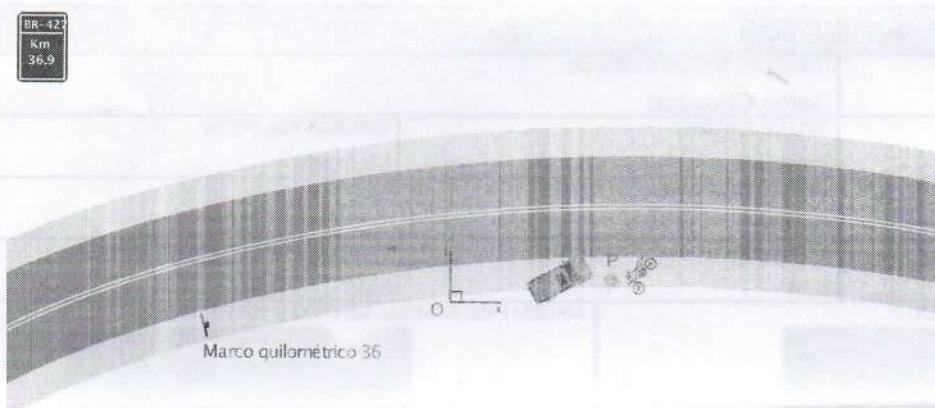


DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	

Croqui



Pombal-PB

Narrativa

No dia 12/02/2018, às 22h40min, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente LATERAL 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. No acidente envolveu o veículo V1 I/MMC FAJERO DAKAR, e o veículo V2 HONDA CIVIC. O V1 seguia o fluxo da via, deslocando-se sentido POMBAL/PB x SERRA NEGRAS. O V2 invadiu a faixa contrária, impactando em sua lateral direita parte dianteira por V1, o qual invadiu a mão de direção causando politraumatismo nas pernas, TCE e forte impacto no tórax , o passageiro de V2 teve ferimentos leves.



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



**VEÍCULOS**

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

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

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: R ADMILSON L ALMEIDA 310 JD ST	BAIRRO: BAIF
COMPLEMENTO: 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: V1	PLACA: NQE6677	MARCA/MODELO: I/MMC PAJERO DAKAR
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Utilitário
CHASSI: MMBGRKH80BF000526	RENAVAM: 00226884031	PAÍS: BRASIL
ESPÉCIE: Misto	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

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

## Dados de Endereço

**LOGRADOURO:**

R ADMILSON L ALMEIDA 310 JD ST

#### **COMPLEMENTO:**

JD STA ROSA

MUNICIPIO/UF:

POMBAL/PB

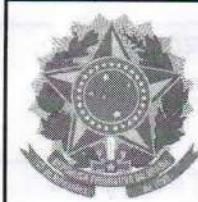
**TELEFONE:**

Digitized by srujanika@gmail.com

## Dados da Carga

**DESCRÍÇÃO 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

BAIF

BA

MUNICÍPIO/UF:

POMBAL/PB

TELEFONE:

EMAIL:

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO:

Lesões Graves

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APPLICÁVEL

USAVA CAPACETE:

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇA

Sim

NÃO APPLICÁVEL

TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL:

RESULTADO DO TESTE:

Não

DESCRÍÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

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

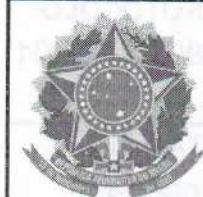
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:

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/MARCA/MODELO:

V2 / OET2090 / HONDA/CG150 TITAN MIX ES

NOME:

CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

CPF:

732.529.134-53

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ÓRGÃO 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:

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

Lesões Leves

NÃO APLICÁVEL

USAVA CAPACETE:

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇA

Sim

NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO:

TIPO DE RECEPTOR:

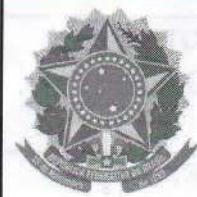
Socorro médico

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**

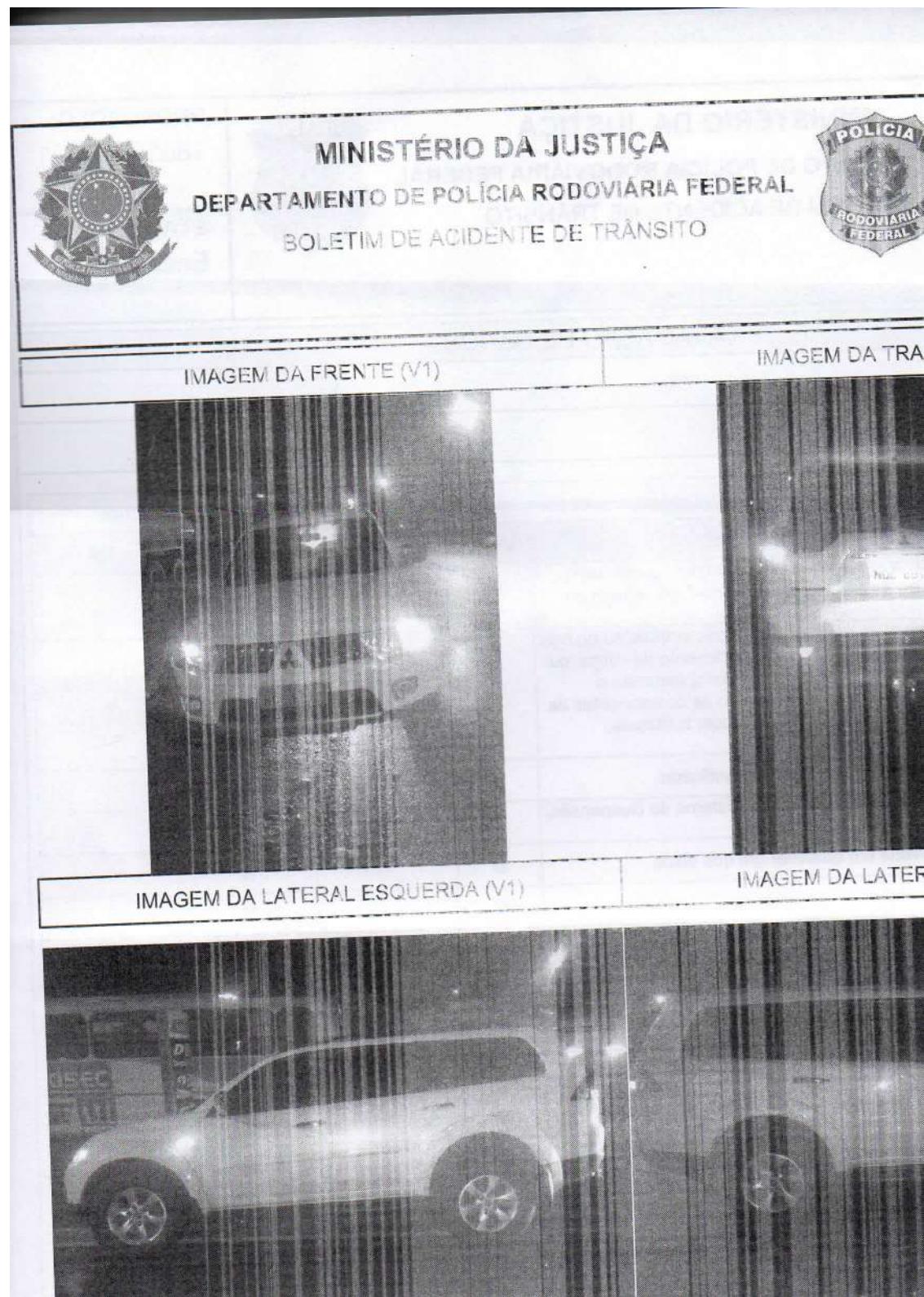
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

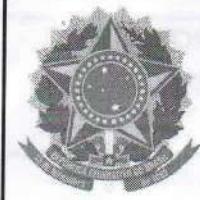
V1 / NQE6677 / I/MMC PAJERO DAKAR

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

R. CRUZ/1969527

Item	Descrição do Item	Valor	Item 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 chassis.	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**



**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OET2090 / HONDA/CG150 TITAN MIX ES

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

R. CRUZ/1969527

Item	Descrição do Item	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

Chicago

FICHA DE REGULAGAO MEDICA / ATENDIMENTO VTR:  
SAMAID 192 Região III - Sudeste

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU 192 Regional - Sôusas



9.9957.4310 (mão)  
9.36046.46 (verso/6 dígitos)

GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL  
"SENADOR RUI CARNEIRO"



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: Gláucio Alves dos Santos

COR: Branca

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

NOME DA MÃE: Carmelita Alves dos Santos

PROFISSÃO: operador de máquina

CARTÃO DO SUS: 407 8006 6571 0737

RG/CNH: 3.451-811

MUNICÍPIO: Belo Jardim

ENDEREÇO: R. Profeta

ESTADO: PB

CEP: 58155-000

CÓDIGO DO MUNICÍPIO: DATA DE ATEND: 12/02/2018

JAIS VITais:

PA: 100x60 mm Hg 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:

CV: dor de seios durante os mês  
CV: dor nos ossos no topo. Desconforto  
e MTD e peito direito

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS: Exames controles de TDM

RESULTADOS: Peve dentro

RESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

1º Fome de fato e fome forte

2º

3º D, clofazimico 75 mg. qd 22:50

4º

5º Fome forte + sf 100 > 0.30 23:00 h

6º

7º SF 1500 > Enfópida

8º

9º

10º

11º

12º

13º

14º

15º

16º

17º

18º

19º

20º

Dr. José Henrônio de Sousa Neto  
C.A.M.PB 2010 CPF: 132.650.884-8  
Assista Geral

Endereço: Nogueira Per  
Téc. em Enfermagem

996844618 999574310  
GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL  
"SENADOR RUI CARNEIRO"



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

*Cleide Trizeira de Alencar  
Enfermeira  
COREN: 519424*  
Ano 22.50.2011 entrou neste ato o paciente Elmílio  
Alves dos Santos 47 anos residente em Bela Vista  
pelo Samu. Vítima de acidente de moto conciente,  
sentado cambaleando, foi atendido por Dr. Neto, sal-  
vado Raxx. de torac. para F. e fachão D. O mesmo  
relatando dor intensa no abdômen. Foi solicitado  
tomografia, abdômen total torac. e aguardando.  
gostoso.

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
030106000000	ma	SI	26	

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

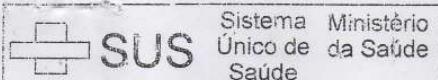
*X Elmílio Alves dos Santos*

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO



## 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.: CHICO PEREIRA

13 - BAIRRO

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

Coral infuso, irritega persist.

Excoriação e alergia dito

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

Tam fecal colo e Poxo Tc-abano

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 - CARATÉR INTERNACAO

29 - DOCUMENTO

30 - CNS/CPF - PROFISSIONAL SOLIC. / ASSISTENTE

ASS. CARIMBO SOLICITANTE / ASSISTENTE

( ) CNS ( ) CPF

32 - DATA SOLIC.

33 - ASSINATURA CARIMBO (DIRETOR MEDICO)

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

34 ( ) ACIDENTE TRÂNSITO

37 - CNPJ SEGURADORA

38 - N° 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 - N° AUTORIZAÇÃO INTERN. HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - N° DOCUMENTO (CPF CNPJ) PROFISSIONAL

( ) CNS ( ) CPF

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: São Joaquim Data: 13/02/18  
 Cirurgião: Dra. Josele Ferreira Auxiliar: Dra Paula  
 Anestesista: Dra Albert Anestesia: \_\_\_\_\_  
 Início da anestesia: 03:00 Término: 04:00 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
Nausedron	01
Decadrom 4mg	01
Água para injeção	04
Espadrapo	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

*Stephan Morris Jr Souza Dr.º*  
*26/02/18*

		Hospital:	Enfermaria		Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome:			Idade	Sexo	Altura
Data	Pressão Arterial P脉				Respiração	Temperatura	Peso
Tipo Sanguíneo	Hemárias		Hemoglobina	Hematócito	Glicerina	Ureia	Outros
	Urina						
Ap. Respiratório						Asma	Bronquio
Ap. Circulatório						Eletrocardiograma	
Ap. Digestivo						Ap. Urinário	
Estado Mental						Alergia	Hipotensores
Diagnósticos Pré-Operatório <i>Trombo abdominal fechado</i>						Estado Físico	Risco
Anestesias Anteriores							
Medicação Pré-Anestésica				Aplicado às	Efeito		
GENTES ANESTÉSICOS	02						Efeito
Líquido							INDUÇÃO
							Satis.: _____ Exit: _____ Tosse: _____
							Laringo esparr.: _____ Lenta: _____
							Náuseas: _____ Vômito: _____
							Outros: _____
cômodo P... MATERIA PULSO RESPIRAÇÃO ve - ANESTESIA: OPERAÇÃO	260						MANUTENÇÃO
	240						<i>Não Caiu</i>
	220						<i>mantém</i>
	200						<i>água fria</i>
	180						<i>10/12</i>
	160						<i>Melhoraria</i>
	140						<i>Decresce</i>
	120						
	100						
	80						
60							
40							
20							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		<i>SG Seg</i>					ANESTESIA SATISF: Sim: _____ Não: _____
		<i>ST 3 Seg</i>					Não, por quê? _____
POSIÇÃO							DESPERTAR
Agentes							Reflexo na SO: _____
Técnica		<i>Rig</i>					Obr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Exit: _____
Operação							Náuseas: _____ Vômito: _____
Cirurgiões		<i>CISTOTOMIA</i>					Outros: _____
Anestesiistas		<i>Dr Nito + Dr Pedro</i>					Como Câmla
Observações		<i>Dr SBG</i>					Para leito Sim: _____ Não: _____
CONDIÇÕES: _____							
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	Operação de Pombal	
DATA DA OPERAÇÃO	13/08/18	ENFERMEIRO
OPERADOR	Doutor Jose Henrique	1º AUXILIAR
2º AUXILIAR		3º AUXILIAR
ANESTESISTA	Doutor Alencar	TIPO DE ANESTESIA
DIAGNOSTICO PRÉ- OPERATORIO	Paciente com fibrose pulmonar e obstrutiva	
TIPO DE OPERAÇÃO	Op. Exploratória + Ostotomia	

DIAGNOSTICO PÓS- OPERATORIO

Obra

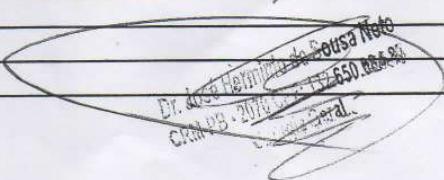
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO

RELAÇÃO DE OPERAÇÃO

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

Operação feita por Dr. Jose Henrique  
Preparo da ferida feito por Dr. Henrique  
Fundo de saco supra o fêmur  
Cintilante sem sítio no cor alto.  
Pronto a locação da bursa  
Lâmina de cor clara  
Cistostomia - 0 planos de hilo  
Gravidez de ferida por planos  
Cerramento





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 N.:  
Endereço: PROJETADA  
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)

*Pai te foi seu predecessor de  
nos. desse not-carmo, o  
do abel, Pereira e do voseu  
Doutor*

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

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*TC da Abdome*

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Motivo da Alta: \_\_\_\_\_

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

Repcionista: FATIMA

*Alemanev Ano Humor  
Pielvo de Tomisa*



**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](http://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**