



Número: **0802178-36.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **4ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **19/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 11812.5**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
AUTOR	ALISSON ALMEIDA IMPERIANO
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19913 403	19/03/2019 20:58	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
19913 409	19/03/2019 20:58	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Resdência</a>	Documento de Identificação
19913 417	19/03/2019 20:58	<a href="#">BO e Comp. de Pag. Administrativo.</a>	Outros Documentos
19913 423	19/03/2019 20:58	<a href="#">Doc. Médica.</a>	Outros Documentos
20100 941	29/03/2019 08:41	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
20209 199	01/04/2019 15:11	<a href="#">Expediente</a>	Expediente



## **PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE:** **ALISSON ALMEIDA IMPERIANO**, brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador da Cédula de Identidade nº: 3.872.448 SSDS/PB, inscrito no CPF nº:017.294.484-92, Residente e domiciliado na Rua Antônio Honório da silva, Nº 106, Mangabeira, João Pessoa /PB. Cep:58000-000, Fone:(83) 99195-7014, (83)99144-8895.

**OUTORGADO:** **GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na **Rua: professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almeida -**, na Cidade de João Pessoa/PB, 986434993.

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

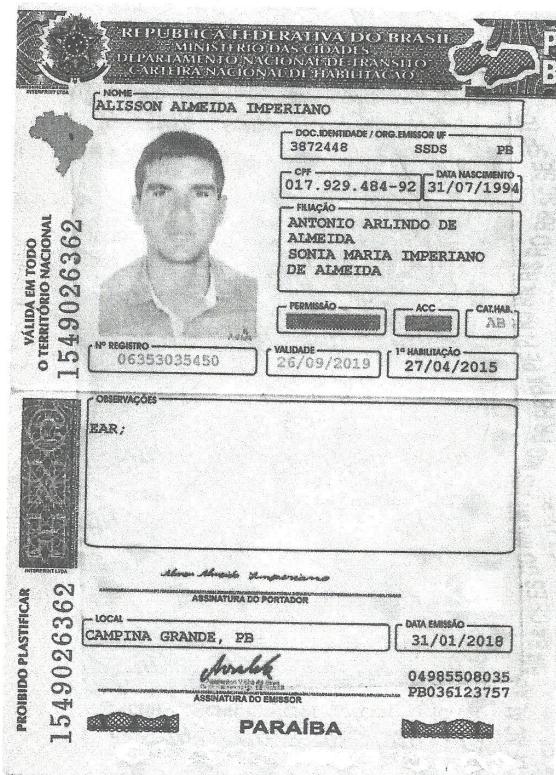
**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de **30%**, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 08 de Março de 2019.

Alisson Almeida Imperiano  
Outorgante/Declarante



GEANE MARIA DE FATIMA TUMAZ  
RUA ANTONIO HONORIO DA SILVA, 106 - MANGABEIRA  
JOAO PESSOA/PB CEP 58000000 (AG 1)

Emissão: 16/02/2019 Referência: Fev / 2019  
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO  
Roteiro: 10 - 5 - 250 - 4270 Nº medidor: 00000298437

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Crato Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680  
CNPJ:03.095.183/0001-40 Insc Est: 16.015.023-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica N°20216172  
Cód. para Dab. Automático: 00004104956

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2019	15/02/2019	18/03/2019	066.672.064-00 Insc Est.

#### UC (Unidade Consumidora):

5/410495-6

Ao perceber luzes dos postes acensas durante o dia ou ruas escuras à noite, informe à prefeitura da sua cidade ou à autoridade competente. A iluminação pública é responsabilidade do município e de todo cidadão.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Lectura	Data	Lectura			
17/01/18	61470	15/02/18	61500	1	30	29
<b>Demonstrativo</b>						
CCI Descrição Quantidade Tarifa/c. Valor Base Calc. Aliq. Icms(R\$) Base Calc. Pis(R\$) Cofins(R\$) 0601 Custo de Disponibilidade 24,88 24,88 25 8,17 24,88 0,24 1,12 0804 JUROS DE MORA 01/2018 LANÇAMENTOS E SERVIÇOS 0805 MULTA 01/2018 0,95 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 4,08 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00						

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 29,72 24,88 6,17 24,88 0,24 1,12  
 Média últimos meses (kWh) 239 VENCIMENTO 22/02/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 29,72  
 Histórico de Consumo (kWh)

Fev/18	Mar/18	Abr/18	May/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Sep/18	Out/18	Nov/18	Dec/18	Jan/19
242	190	187	283	289	222	232	215	288	311	235	238

fb3f.ac8e.31e1.58aa.a307.ae42.f194.0277.

#### Indicadores de Qualidade 12/2018 - Mangabeira

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,19	0,00	Serviços de Dist. de Energisa/PB	6,08	20,48
DIC TRIMESTRAL	10,38	NOMINAL	Compra de Energia	6,08	20,21
DIC ANUAL	20,77	220	Serviço de Transmissão	0,00	3,20
FIC MENSAL	0,00	CONTRATADA	Encargos Setoriais	1,44	3,85
FIC TRIMESTRAL	6,47	LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos	12,56	42,00
FIC ANUAL	12,95	202	Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	2,94	LIMITE SUPERIOR	Total	29,72	100,00
DICRI	12,22		Valor do EUSD (Ref. 12/2018) R\$ 71,04		

#### ATENÇÃO

Faturas em atraso

VENCIMENTO 22/02/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 29,72  
 83600000000-7 29720149000-2 04104952019-4 02000005019-3



**POLICIA 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 0463 - 2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: <b>ERINALDO CASTRO DA SILVA</b>			Posto/Graduação: <b>3º SGT /PM</b>		
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: <b>Via Expressa Padre Zé/Rua: Eunp. João R. Alves</b>	Hora <b>21:00</b>	Bairro <b>Castelo Branco</b>	Município: <b>João Pessoa</b>	UF: <b>PB</b>		
Data/Ocorrência <b>27-06-2018</b>	Dia da Semana <b>Quinta-feira</b>	Gêis Vítima (QST) <b>Cam (02)</b>	Natureza do Acidente <b>Colisão Transversal</b>	Tipo de pavimento <b>Asfalto</b>	Condições/Via <b>Seca</b>	Tempo: <b>Bom</b>

Envolvidos no acidente (Quantidade)  
**02 Veículos**

Controle de trânsito no local

**Pista Dupla**

**CONDUTOR 01**

Nome		Sexo	Nascimento		RG	
------	--	------	------------	--	----	--

Endereço

1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
----------------	-----------	------------------	------	-------------	-----------------	-------------	----------------

Exame de Embriaguez Alcoólica

Destino do Condutor

**Evadiu-se do local**

**VEÍCULO 01**

Marca/Modelo <b>Chevrolet Prisma</b>	Espécie <b>Automóvel</b>	Placa <b>QFN - 8069</b>	Categoria <b>Particular</b>	Município <b>João Pessoa</b>	U.F. <b>PB</b>
---	-----------------------------	----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------

Nome do Proprietário

**Diego Souto de Almeida**

Seguradora	Bilhete Nº	Renavan Nº	Data da Emissão		
------------	------------	------------	-----------------	--	--

Defeitos

**Nada constatado**

**VERSAO DO CONDUTOR 01**

**CONDUTOR 02**

Nome <b>Alisson Almeida Imperiano</b>		Sexo <b>Masculino</b>	Nascimento <b>31-07-1994</b>		RG <b>3872448</b>	
--	--	--------------------------	---------------------------------	--	----------------------	--

Endereço

**Rua Antônio Francisco da Costa, sn, Centro, Olivedos, PB – Tel.(083)99156-7264**

1ª Habilitação <b>27-04-2015</b>	Categoria <b>AB</b>	Registro CNH N.º <b>06353035450</b>	U.F. <b>PB</b>	Ex.méd./Dia <b>Sim</b>	Data Vencimento <b>26-09-2019</b>	Usava cinto	Usava Capacete <b>Sim</b>
-------------------------------------	------------------------	--	-------------------	---------------------------	--------------------------------------	-------------	------------------------------

Exame de Embriaguez Alcoólica

Destino do Condutor

**Hospital de Trauma**

**VEÍCULO 02**

Marca/Modelo <b>Honda CG Titan</b>	Espécie <b>Motocicleta</b>	Placa <b>MNZ - 8683</b>	Categoria <b>Particular</b>	Município <b>João Pessoa</b>	U.F. <b>PB</b>
---------------------------------------	-------------------------------	----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------

Nome do Proprietário

**Arquimedes Almeida Imperiano**

Seguradora <b>DPVAT</b>	Bilhete Nº <b>013931202908</b>	Renavan Nº <b>0095731345-4</b>	Data da Emissão <b>18-06-2018</b>		
----------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--	--

Defeitos

**Nada constatado**

**VERSAO DO CONDUTOR 02**

Ouvido na sala do setor de Boat do Bptran no dia 03/07/2018 às 08:40hs o condutor declarou que: Tráfegava na via A, na 3ª faixa da direita para esquerda, no sentido Castelo Branco/Bancários, quando estava passando pela via B, foi surpreendido pelo V1 que cruzou a sua frente e assim não teve como evitar o acidente. OBS: V1 evadiu-se do local do acidente.



06/08/2018

**CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT N° 0463 - 2018**

**VITIMA 01**

<b>Nome</b> <b>Alisson Almeida Imperiano</b>	<b>Sexo</b> <b>Masculino</b>	<b>Nascimento</b> <b>31-07-1994</b>
---	---------------------------------	--

**Endereço**  
**Rua Antônio Francisco da Costa, sn, Centro, Olivedos, PB**

**Viajava no Veículo N°**  
**02**

**Usava Cinto**

<b>Condicao da Vítima</b> <b>Condutor</b>	<b>Conduzida Para</b> <b>Hospital de Trauma</b>
--	--

**VITIMA 02**

<b>Nome</b> <b>Samara Gomes da Silva</b>	<b>Sexo</b> <b>Feminino</b>	<b>Nascimento</b> <b>21 anos</b>
---	--------------------------------	-------------------------------------

**Endereço**  
**Rua Antônio Francisco da Costa, sn, Centro, Olivedos, PB**

**Viajava no Veículo N°**  
**02**

**Usava Cinto**

<b>Condicao da Vítima</b> <b>Passageiro</b>	<b>Conduzida Para</b> <b>Hospital de Trauma</b>
--	--

**CONSTATADO**

Constatado quando do levantamento que: Através dos vestígios e as sedes de impacto e posição final do V2, o mesmo seguia o fluxo normal da Via A, sentido Castelo Branco/Bancários, quando foi surpreendido pelo V1 cruzando a Via A, vindo a ocorrer o possível impacto entre os dois veículos. O V1 evadiu-se do local do acidente; O V2 foi removido ao pátio do Bptran para complemento de BOAT. O C2 foi socorrido ao Hospital de Trauma juntamente com a vítima pela viatura do Bombeiro AR 46. Não foi possível arrolar testemunhas. A informação do V1 foi repassada por um terceiro que estava no local de nome Arquimedes Almeida Imperiano.

João Pessoa – PB, 12 de Julho de 2018.

Atestado e assinado em 12/07/2018  
Copia do Conforme com o original  
06/08/2018

Erinaldo Caetano Silva 3º SGT PM  
Responsável pelo Levantamento





POLICIA 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



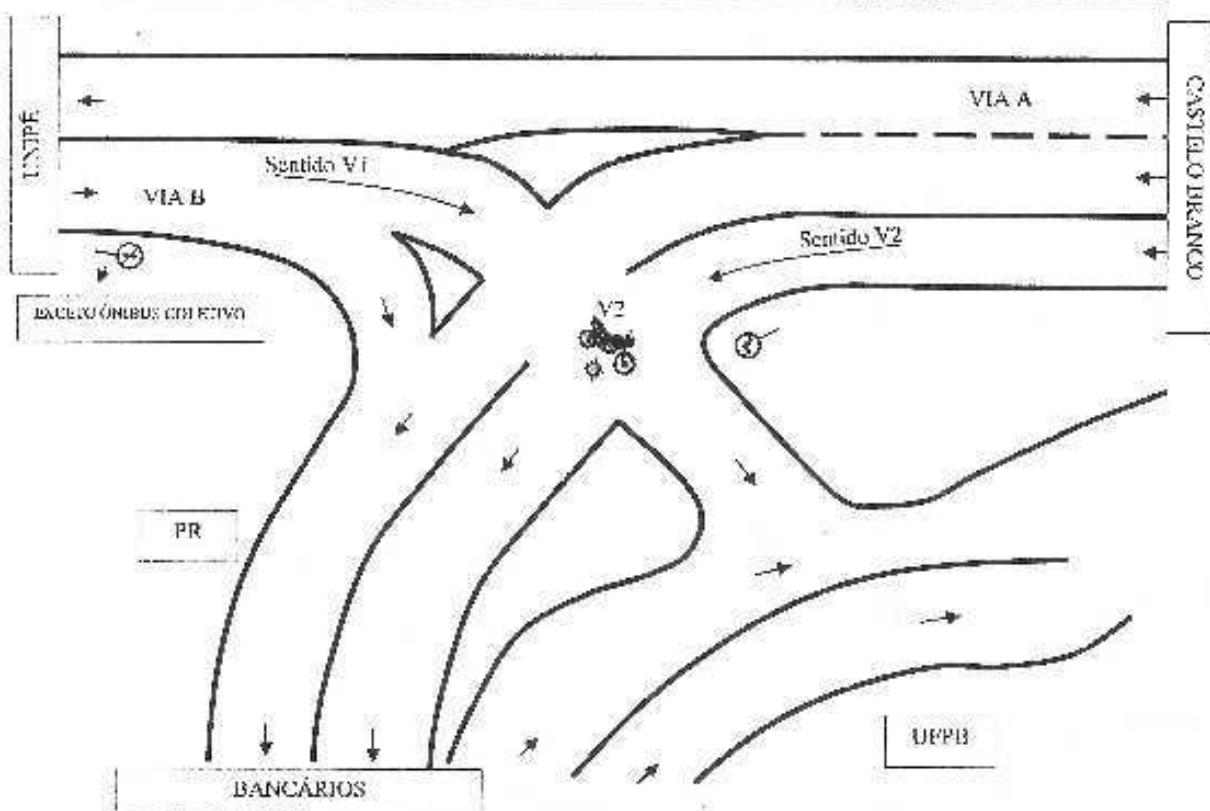
CROQUIS DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 0463/ 2018

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Via Expressa Pedro Zé 09,60 metros  
VIA "B" - Rua Estação Gerson Carneiro da Cunha 04,80 metros

PR (Ponto de Referência) Supermercado Carrefour  
PA (Ponto de Amarrançan) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Evadiu-se  
V2 (Veículo 02) Furos Dianteiro Direito 02,50 e Traseiro Direito 03,45 metros para (PA)



DIRETÓRIO EXECUTIVO NÃO OBEDI-CE: INVAL

AVARIAS



EX-0103192056214800000019374003  
Data da Ocorrência: 28/11/2018  
EN: 06081203

Eraldo Castro da Silva 3º SGT PM  
Responsável pelo Levantamento

VI

I



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 0463/2018

FOTOS DO V2

FRONTAL (V2)



TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



Introdução ao trânsito - Manual de instruções  
Coronel Júlio César da Silva - 1º Sgt PM  
EM: 06/08/2018

Hélio da Costa da Silva - 1º Sgt PM  
Responsável pelo Levantamento



POLICIA 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



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VÉHICULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0463 - 2018

DANOS NO V2								
Marca/Modelo:	Placa:	Responsável pelo Preenchimento:			Data:			
Honda Titan 150	MNZ - 8683 PH	3º SGT Erinaldo			27-06-2018			
MOTOCICLETA								
PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE								
Item	Nome da Peça	Avaliação			Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA		Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	x			05	Chassi		x
02	Mesa superior da suspensão dianteira		x		06	Garfo traseiro		x
03	Mesa Inferior da suspensão dianteira	x			07	Eletroinstalação (motores)		x
04	Coluna de direção	x			Total Geral (Sim + NA)			05
Observações: DANO DE GRANDE MONTA								
AVALIAÇÃO POR DANO:								
Quantidade de peças estruturais danificadas = 0			→ DANO DE PEQUENA MONTA					
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4			→ DANO DE MÉDIA MONTA					
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4			→ DANO DE GRANDE MONTA					

Brasão do Batalhão de Trânsito  
Sob a égide do Comandante Geral  
PM 06/06/2018

*[Signature]*

João Pessoa-PB, 12 de Julho de 2018.

*[Signature]*  
Erinaldo Castilho Júnior 3º SGT PM  
Responsável pelo Levantamento





VISTO EM: 09/07/18

Comandante do BAPH  
Matr. 523.618-9

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
3<sup>a</sup> SEÇÃO – OPERAÇÕES

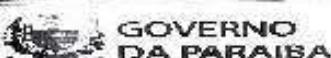
João Pessoa-PB, 09 de Julho de 2018.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N°. 0283/2018**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 27/06/2018, conforme requerimento nº 0289/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 21h32min o/a Sr.(a) ALISSON ALMEIDA IMPERIANO, CPF nº 017.929.484-92 vítima de acidente de (colisão (carro x moto)), ocorrido na AV. Sérgio Guerra, Bancários – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prfexo 026-058-2, tendo como chefe o CABO BM JULIANADE ALCÂNTARA BRONZEADO, Matricula 026.058-2. Vítima consciente e orientada, com suspeita de fratura de membro superior e escoriações no membro inferior. Que após os procedimentos de immobilização referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Deneror Humberto Lucena.

Para constar, eu André Vieira de Souza- CB BM, Mat. 523.618-9, auxiliar da 3<sup>a</sup> Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3<sup>a</sup> Seção/BAPH.

JUHARNE GOMES A. DE SOUSA  
Matr. 527.341-2  
Chefe da 3<sup>a</sup> Seção



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar  
Av. Joaquim Nabuco, Liberdade, S/nº, Cx. Postal 1000, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-0044 / (83) 3215-3751 / (83) 3211-7473 (PAC) - E-mail: cbbpb@correio.pb.gov.br



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190157898** Vítima: ALISSON ALMEIDA IMPERIANO

**Data do Acidente: 27/06/2018 Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a). ALISSON ALMEIDA IMPERIANO**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ALISSON ALMEIDA IMPERIANO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002221

Conta: 0000035056-6

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

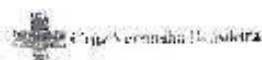
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



AV. ORESTES LIMA BOA, 59 - PIORÓ GONÇALVES - CNEB: 120312 - Tel.: 8332165700

Boleto de Atendimento: 1001000

**Identificação do paciente:**

U 1301515	Nome ALISSON ALMEIDA IMPERIANO	Sexo Masculino
Data de nascimento 15/07/1994	Idade 23 anos 10 meses 28 dias	Estado Civil Casado
NIS SONIA MARIA ALMEIDA IMPERIANO		Pai NAO INFORMADO
Eco-sociedade		Mãe Responsável (Parece/soz; O MESMO - O MESMO(A))
RG 99999999	Fone fixo 899967014	OCD Pro Cida Fijo
CPF 000		Móvel
Tipo documento	PAUTA DOCUMENTO	UF PB
Lugar de procedência BANCARIOS	Cidade MUNICÍPIO CAMPINA GRANDE	IBGE 04010
E-mail		CEP 58060360
Endereço	Município de procedência JOAC PESSOA	Logradouro ANTÔNIO MONÔRIO DA SILVA
CEP 58060360	Complemento BOMBEIRO AR 48	Bairro MAMBABAIRÁ
Número 106		

**Admissão:**

Data e Hora 21/06/2018 22:09:01	Número de paciente <b>1000006581342</b>	Conselho SUS
Especialidade CLÍNICA MÉDICA	Câncer	Organização paciente HUA
Classificação de risco		Descrição da acometida VEÍCULO X MOTOCICLETA
Caráter da acometimento	Motivo da Admissão ACIDENTE DE MOTOCICLETA	

**Indicadores e Transporte:**

Óxido fético Não	Pressão arterial Não	Velocidade sanguínea Não	Trauma Não
Modo de transporte: RESCATE - BOMBEIROS		Queratoproteína	

**Sinais Vitais:**

RR X	mmHg	Fuso	Tempo total
---------	------	------	-------------

**Exames complementares:**

Radiografia [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	PSU [ ]	Líquor [ ]	ECG [ ]	ULTRASOM/USG [ ]
Dados clínicos						

Assinado por:

THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA



17/06/2018 22:10

DADOS DO PACIENTE: NCM de vidas atendidas: 1  
 Nome: ALISSON ALMEIDA IMPERIANO Núm. Prontuário: 2018.06.803694  
 Cpf: SEM CNS Sexo: M IDENTIFADT: 387244P Telef: 991567264  
 Natural: CAMPINA GRANDE/PB Data Nasc.: 02/07/1996 TIT: 24 anos(s)  
 Endr: RUA ANTONIO CONORTO DA SILVA,106  
 Bairro: MARQUETRA Cidade: JORO PESSOA UF :PB  
 Nasc: SONIA MARIA IMPERIANO DE ALMEIDA Pais: ANTONIO ARMANDO DE ALMEIDA  
 Meia: RFM IMPRENSA Socia: ATM INFORMACAO Estado Civil: NAO INFORMADO  
 Condicao: AUTONOMO  
 TIT/PROCOLE DE ENTRADA Ecolarizado:  
 .../... ALISSON ALMEIDA IMPERIANO  
 tel/Com. Responsavel: 991567264 / IDENTIFADT: 3872448  
 Endereco: HOSPITAL PRIMA

posto utilizada: AMBULANÇA  
víctima de acidente por: COLISÃO-MOTOCARRO  
víctima de violência por: ASSI/OC / BANCARTOS  
Caso Policial

PES-CONSULTA		CONDICÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO	
tipo de classificação de risco: AMARILHO			
PA:	140	<input checked="" type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Gravado
PCT:	22%	<input checked="" type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsão
Peso:	Altura:	<input checked="" type="checkbox"/> Desnutrição	<input checked="" type="checkbox"/> Dispnéia
Glicemia:	7,500	<input checked="" type="checkbox"/> Distreia	<input checked="" type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	0180	<input checked="" type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Cicatrizado
Queixa Principal		Observação	
BMC: FIM-AIX PELA FRACTURA VINDO DO HOSPITAL		NOTA: ESTÁ TUBA E MEDICAMENTOS / SIC /	

Histórico - Exame Físico - (hora do atendimento médico)  
PSC 6º Semestre do MS SISU com Pronto En-  
sino em 2012. Até 2013. Atual 2014 de Mestrado  
Prof. Ribeiro da UNICAMP.

**Designation:** Coordinate

Prescrição 1118 Horário da medicação

29/06/11

1513.00 do Município.

1988-07-03/PB  
Papua New Guinea

and the new - J. Brown - departmental - 7th St.

— 100. — 100. — 100. — 100. — 100. — 100. — 100. — 100. — 100. — 100.

DR. A. M. DE JOSÉ PRÉSUA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGAÇEIRAS GOV. MARCOS SÍLVIO NORTEY  
RUA: AGENTE FEDERAL JOSÉ COSTA D'ABREU 884  
59030-084 JOMAI PRÉSUA Fone: (81) 3214-4180  
MARCA: CNEU

Ticket Nr: 140206 Data: 28/06/2018  
Hora: 00:45:42  
Receptorista: ROGÉLIO LEITERRA 706  
Clínica: ORTOPRET 9

DADOS DO PACIENTE  
Nome: ALFREDON ALMEIDA IMPERIANO  
CRM: 699-068 Sexo: M IDENTIFICADOR: 3872426 Fone: 991567264  
Natural: CAMPOGRANDE/PR Data: Nasc.: 01/07/1934 Id: 74 Anos  
Endr: RUA ANTONIO FONSECA DA SILVA, 16  
Bairr: MANGAÇEIRAS Cidade: JOÃO PESSOA CE: PB  
Name: DONA MARIA IMPERIANO DE ALMEIDA  
Pessoal: SEM INFORMAÇÃO T. Vida: SEM INFORMAÇÃO  
Cirurgião: AUTONOMO  
Data Doc. Responsável: 991567264 / IDENTIFICADOR: 3872426  
Procedência: HOSETTA, TRAJANO

T. Vida: 11 zado: AMBULATÓRIA  
víctime de acidente por: COLISÃO MOTOCROSS  
Local da v. Vítima: Rua 21/07/2018 BANCARIAO  
Caso Policial:

EPF-CONSULTA  
Tipo da Clínica/Unidade de Risco: AMBULÁCIO  
Condições do paciente ao ser atendido  

PA:	140	<input checked="" type="checkbox"/> Aparentemente bem <input type="checkbox"/> grave
PC:	121	<input checked="" type="checkbox"/> Politraumatizado <input type="checkbox"/> Convulsão
Respir:	Altura:	<input checked="" type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Aspiração
S. Intestino:	IPM:	<input checked="" type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	SCA:	<input checked="" type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Choque
Outras P. relvvel:		<input checked="" type="checkbox"/> Fomito Observações: NUNCA ALMIADA A MEDICAMENTOS ( SIC )

Histórico - exame físico + tipo de acendimento redondo  
PMS: Ex: Coliciniano, ex: abd: tóxico, Cor: Pálida, TX  
Exames: Sem exame de abd: nexo de ex: abd: TX  
Exato: Sem exame de abd: TX

Diagnóstico: | Condutor: Rx de RX (5) (5)

Prescrição: 28/06/18  
Relatório da medicina

ASGBs da medicação.

Dr. Anderson de Souza  
CRM-9743/PB

Faz com que o transcorre bem. 7hs.  
Cond. - medicação: 4 de 6,91 - bloco cirúrgico da 7hs.  
→, hora

Data e Hora FIRMADO (assinatura e carimbos)

ANSWERING TO THE CHIEF

Bruno Vaz de M. Liberaçao

#### **REFERENCES AND NOTES**

#### PIRELLAMENTO REALIZZATO

#### -33.340 5° FACTOR

Resumendo: Transfóridos, dominância, 221  
Site a perda, Entomaria, Objetos, Atestado, 222

Particulars of Section 11(Reserveazel)

Resumo em 30 segundos da notícia





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: R. Oliveira de Oliveira Data da Admissão: / /

Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermeiro: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Sexo: F( ) M( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Esociafilia: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / /

OPD: Problema de dor e febre

HDA: forçando com medo de dor e febre

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

**Interrogatório Sintomatológico:**

**Geral:** [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ] Prurido [ ] Sudoresc [ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Ictericia [ ] Tonturas [ ] Outros: \_\_\_\_\_

Ele: \_\_\_\_\_

**Cabeça e Pescoço:** [ ] Cefaléia [ ] Espiros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe [ ] Dor de Garganta [ ] Rácio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

**AR e ACV:** [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Tosse [ ] Expectorcação [ ] Hemoptise [ ] Dispuclia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

**abd:** [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Dícosis [ ] Soluço [ ] Regurgitação [ ] Hematemese [ ] Náuseas [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarreia [ ] Melena [ ] Enterite [ ] Constipação [ ] Aumento de volume

**AGU:** [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematicária [ ] Mal Cheiro [ ] Continente [ ] Outras: \_\_\_\_\_

**SME:** [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Rigidez pós-repozo [ ] Deformidades [ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Aurofa [ ] Espasmos

**SN e PSQ:** [ ] Insônia [ ] Sonoléxia [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade [ ] Amnésia [ ] Libido [ ] humor

**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ [ ] HHT

Cirurgias: \_\_\_\_\_

[ ] HAS [ ] DM [ ] TB [ ] JHEP [ ] Dislipidemia [ ] Banho de Rio [ ] Casa da Taipa \_\_\_\_\_

[ ] Trauma \_\_\_\_\_ [ ] Neo \_\_\_\_\_ [ ] Tabagismo \_\_\_\_\_

[ ] Alcoolismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA= \_\_\_\_\_ mmHg

FC: \_\_\_\_\_ FR= \_\_\_\_\_ TEMP(°C)= \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACTV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: *Febre tifoidea + óssea por exame bact.*Conduita: *No. D. Pedro Gómez*



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	A. G. P. - Pneumonite por septicemia			Registro:		
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:	
Doutor:	Cirurgião:	Dr. Thales Ferreira			1º Assistente:	Dr. Belo
2º Assistente:	Dr. Belo	3º Assistente:		Instrumentador:		
Anestesista:		Tipo Anestesia:			Horário:	E   T:

### DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO

CID

Doença grave adquirida por septicemia  
septicêmico

### DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO

CID

### PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)

CÓDIGO

Ressecando caviga

Acidente durante Ato Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Denoteva:
Biópsia de Congelação:	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Envolvimento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1( ) Enfermaria 2( ) Terapia Intensiva 3( ) Residência 4( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico		

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N CEP 58056 534, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

MUNICÍPIO MUNICIPAL DE JONH PESSOA  
CENTRO HOSPITALAR BANCÁRIO NOVA  
RUA: RENÉ R. FISON, NÚM. CONTA DURANTE S/N  
CEP: 58060-054 - JONH PESSOA - PB  
FONE/FAX: (83) 2214-1980  
E-mail: [cmj@cmj.pb.gov.br](mailto:cmj@cmj.pb.gov.br)

Pronto-Sala: 161906 Atend: Não Enviado  
Data: 08/08/2018 07:22:11  
Recomendado: SHYLVIA MARIA DEZENARIO DA SILVA  
Círculo: AMBULATORIO  
Atendimento: CONSULTA DR. Lessa

DADOS DO PACIENTE:

Name: ANTONIO ALMEIDA IMPERIANO  
Mae: SONIA MARTA IMPERIANO DE ALMEIDA  
Data-Nasc.: 01/07/1994 Idade: 24 ano(s)  
CPF: 3372448  
Ocupação: AUTOMOTIVO  
Endr.: LUSA ANTONIO RONCIO DA SILVA, 106  
Barreiro: MAGACARTEIRA Cidade: JONH PESSOA  
Profissão: RESIDENCIAL  
Resid.: MILIONN ALMEIDA IMPERIANO

ETAPA DE AMBULATORIO:

Nº de vezes atendido: 2  
Protocolo: NC18.06.003694

POL. AMBULATÓRIO ARLINDO DE ALMEIDA  
Sexo: M CNH: SEM CNS  
Telefone: 991567264 Estado Civil: VAG INFORMAL  
Natural: CAMPINA GRANDE-PB

PROT-COMUNICAÇÃO: PAI: EC: FR: TEPH: GLUCEMIA: SOR:

ANTICONCEPCAO:

ALERGIA:

VIGILÂNCIAS EM USO:

EXAME: 13770:

Quer K - OK

HISTÓRICO TRAVESTISMO: Retirada de barba por Dr. Luis (vermelho)

NOTA: Foi encontrada aq: lesão que requer atenção  
que é seu nome? Dr. Luis  
Local: quarto e banheiro da Sra. G.  
Data: 08/08/2018

TROCA DE HORNA:

EXAMINADOR DA CLÍNICA:

Presente: Exame feito e encaminhado ao Dr. Luis  
Assinatura: Luis Filipe Lessa

REGISTRA: Luis Filipe Lessa

Dr. Luis Filipe Lessa  
Traumatologista / Ortopédia  
Clínica do Rio / Microcirurgia  
CRM-PB 101208 TECI 14328

ASSINATURA DO EXAMES: O. KLETT

PROSPECTRICO REALIZADO: (CONTAS MÉDICAS)

Avendido e  
Liberalizado

Mônica Oliveira  
Assistente Social

DATA: 22/08/2012 07:24:35  
Até: Não Registrado  
Paciente: 156333  
Data: 22/08/2012 07:24:35  
Recepção: PRA KALA DE OTIVI DA LOBES  
Caminho: AMULATORTO  
Médicamente: CONSUTA P.R. - *gerson*

ACOSSO DO PACIENTE  
Nome: ALISSON ALMEIDA IMPERATRIZ  
Sexo: SORTE: FAVIA IMPERATRIZ DA ALMEIDA  
Data: Nasci: 01/02/1994 Idade: 24 Anos(s)  
IDENTIDADE: 3872448  
Profissão: AUTOMOTO  
Endr: RUA DENTRO COLORU DA STINA, 106,  
Número: MANGARETA Cidade: JOÃO PESSOA UF: PB  
Resid.: RESIDENCIA Profissional:  
Resid.: ALISSON ALMEIDA IMPERATRIZ Tel.: 99567264 IDENTIDADE: 3872448

PESO-PESQUISA: 70 KG: 70 FR: 70 TEMP: 70 GLICOSE: 70 SO2: 70

DATA: 22/08/2012  
AV. EQUENTOS: 11  
EXAMENES EM USO:

*gerson azevedo*

TÍTULO: DISESSA:

IMPRESSA DIAGNÓSTICA:

CONJUNTO:

COLABOROU: SIM/NAO: 1 1

CON PONTOS:

TROCA DE SORTE: 1 1

ADLAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO PACIENTE

PROVIMENTO RECEITADO: (CONTAS MEDICAS)

ASSINATURA DO E-CARNEUS DO MÉDICO

Atendido e  
Liberalizado

Médico: Geron  
Assinatura: *gerson*

## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

(1) O paciente em decúbito dorsal com  
extensão

(2) Devido a fundo corporal e Apertos de Baixa perna  
extensão

Iniciação:

(1) Descolamento arrector trunci e trapecio  
com lâmina de 10 cm

Achados:

(1) Cistos

(2) Falso nódulo

Conduta:

(1) SRS provocado pelo desenrolado  
extensão com o auxílio de mola

Fechamento:

Dr. Gerson Luciano Santos Netto  
CRM-PB  
CRF-PB

OBS:

Data: / /

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, 5N, CEP 58050-382, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Estado da Paraíba e Terra dos  
Sonhos



AU. CRESTI & LISBOA, s/n - PIORO GONÇALVES - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1991000



#### Identificação do paciente

17	1301516	044 ALISSON ALMEIDA IMPERIANO	Sexo:	Masculino
	DON: MIRACOSO	idade: 120	Pai:	Patrício
	31/07/1994	123 anos 10 meses 26 dias	Mãe:	
18M	SONIA MARIA ALMEIDA IMPERIANO		Pai:	NÃO INFORMADO
	Falso nome:		Mãe:	VERGONHA - MIRACOSO
	T.I.C. Nove	16433000	Pai:	O MESMO - O ALISSON
19		991962014	Mãe:	
	Tipo documento:	Nº RG: 000000000000000000	Pai:	Flávio Flávio
	Lugar de nascimento:		Mãe:	
20	BRANCARIOS	Natural de: CAMPINA GRANDE	Pai:	
	E-mail:	CAMPINA GRANDE	Mãe:	

#### Endereço

CEP: 58060000	Mun: Cidade: IDAO PESSOA	UF:	Estado: ANTONIO HONORIO DA SILVA
Número: 100	Complemento: BOMBEIRO AR 46	Bairro:	MANGAÍRA

#### Admissão

Data e hora: 27/06/2018 22:00:41	Número de atend. 10000006581342	Corrente: SUS
-------------------------------------	------------------------------------	------------------

#### Localidade:

CLINICA MEDICA	Organismo Socio- RUA
----------------	-------------------------

Classe Socio: de 1000

Caixa de atendimento:	Motivo do atend. - motivo: ACIDENTE DE TRÂNSITO	Organismo Socio- VEICULO X-MOTO
-----------------------	--	------------------------------------

#### Indicadores e Transporte

Class. policial: Nao	Placa de veículo: Nao	Veículo ambulância: Nao	Transporte: Nao
-------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------

Veic. de Transporte:  
RESGATI - BOMBEIROS

Sinais Vitais	PA:	P脉:	Cor:
---------------	-----	-----	------

PA:	2	mmHg	Cor:
-----	---	------	------

#### Exames complementares

Ralo A [ ]	Ganglio [ ]	Urina [ ]	TO [ ]	Esperm [ ]	ECG [ ]	Ultrassom gráfico [ ]
------------	-------------	-----------	--------	------------	---------	-----------------------

Coag.: 100%

Exames complementares:

Alvo(s) de exame:

THIENE MARQUES VIEIRA BRAGA



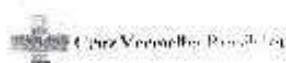
CC

Impresso:

15/06/2018

mpmii

17/06/2018 10:11:57



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Manoel Victorino Lucena

GOVERNO  
DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - CNE: 1112234 - Tel:

Boletim de Atendimento: 1091000



#### Identificação do paciente

13 1301518	Nome: ALISON ALMEIDA IMPERIANO		Sexo: Masculino
Data de nascimento 31/07/1994	Idade: 24 anos 1 mes 12 dias	Pai/namorada	Mae: DONA MARIA ALMEIDA IMPERIANO
Mae: DONA MARIA ALMEIDA IMPERIANO	Pai: NAO INFORMADO		
Celular/Marca:	Responsável (Parentesco): D MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel: 83	Fone Móvel: 091957014	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento:	Nº do seu documento	Nº Cnes	
Local de nascença: BANCARIOS		Tipo: BAIRRO	UF: PB
End:	Naturalizada: CAMPINA GRANDE	E-SOCR	

#### Endereço

CEP: 58060360	Município de residência: JOÃO PESSOA	UF: PB	Logradouro: ANTÔNIO HONÓRIO DA SILVA
Número: 106	Complemento: BOMBEIRO AN 46		Bairro: MANGABEIRA

#### Admissão

Data & Hora: 27/08/2018 22:09:41	Número da placa: <b>1000006581342</b>	Convênio: SUS
Coespecialidade: <b>CIRURGIA GERAL</b>		Câmisa
Classificação de risco:		Origem do paciente: RUA
Centro de atendimento:	Motivo do encaminhamento: <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Detalhe do encaminhamento: <b>VEICULO X MOTO</b>

#### Indicadores & Transporte

Cozinha policial: Não	Plano de sedação: Não	Vejo de ambulância: Não	Trunfa: Não
Modo de transporte: <b>RESGATE - BOMBEIROS</b>	Quem transportou:		

#### Sinais Vitais

PA: X mmHg	P脉:	Temperatura:
---------------	-----	--------------

#### Exames complementares

Ralo X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]	ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]
Dados clínicos:						

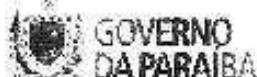
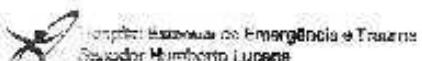
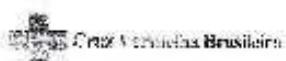
Diagnóstico:

CIC

Atendido por:  
**THATIANE MARQUES VIEIRA BRACA**

CPAP  
45seg

Imprimir



## ESTOQUES

Endereço: S/N, S/N, BESSA, JOÃO PESSOA - PB, 580999999

Tel.

CNES: 1123443

Paciente	CPF	Data/Hora Entrada	Data Envio
ALISSON ALMEIDA IMPERIANO	1181000	27/06/2018 22:09:41	
Nome de batismo:			
31/07/1994	Idade: 23x 10m 28s	Sexo: Masculino	Telefone de Contato: (83) 991957014
<b>MTC</b>			
SUNIA MARIA ALMEIDA IMPERIANO			Prontuário:
Endereço: ANTONIO HONORIO DA SILVA 706 - BOMBEIRO AR 46	Bairro: MANGABEIRA	Município: JOÃO PESSOA	UF: PB
Acidente: VEICULO X MOTO	Motivo: ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissão: FRANCISCO JÚNIOR PEREIRA LEITE	M. Cens. Regional: 7270RJ
Data/Hora Entrada:		Data/Hora Previsão:	
27/06/2018 22:13:34		27/06/2018 22:24:02	

## Anamnese

Paciente com história de colisão entre x motocicleta há aproximadamente uma hora, resgatado pelos Bombeiros, deu entrada desambulante, sem collar cervical. Queixa-se de dor em ombro direito. Consciente, orientado, eupnéico, Glasgow - 15. Nega vômito, cefaleia e cervicalgia. Nega alergia a medicamentosos.

Abd.: Flácido, sem sinais de peritonite, inclinar

# Condutor:

- 1- Solicitar radiografia de punho e antebraço direito;
- 2- Solicitar FAST;
- 3- Solicitar avaliação da Ortopedia.

## MEDICAÇÃO

SORO ANTITETÂNICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSIM)

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OSSERAÇÕES: DILUIR EM AD 10 ML)

CETOZOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OSSERAÇÕES: DILUIR EM SF 0,9% 100 ML)

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSIM) (OSSERAÇÕES: MANTER ACESSO VENOSO)

## CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

RADIOGRAFIA DE ANTIERROCO DIREITO

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

## CID10

Código	Descrição
T11.9	Traumatismo não especificado

## Conduta

Em observação

ALISSON ALMEIDA IMPERIANO

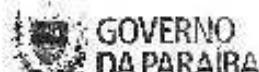
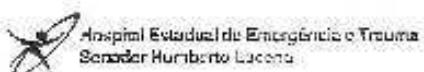
FRANCISCO JÚNIOR PEREIRA LEITE  
(CRM: 7270/RJ)

Resumo registrado por: H. ATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 27/06/2018 22:24:02

<http://172.16.1.8:8080/pje/prescriuixs/controle=73impri.../simbolus/Usd.../ultimo=N&periodo=imprimire=20180628/pesquisa-Experiencia...>

27/06/2018

172.16.0.6.80807/vbr/pages/pesquisas/duo?control=7&amp;idDocumentoAnterior=N&amp;pergunta=imprimir&amp;id=825470&amp;pesquisa=S&amp;referencia=

**AREA AMARELA**

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N., JOAO PESSOA - PB, 58031090  
 Tel: 32165700  
 CNES: 454554

Paciente		DOC	Data/Hora Entrada	Data Saída
ALISSON ALMEIDA IMPERIANO		1091000	27/06/2018 22:08:41	2018-06-27 23:39:08,0
Data de nascimento	data:	Sexo		
31/07/1994	23s 10m 28d	Masculino	CNS	Telefone de Contato: (83) 991957014
MSE				Procedente:
SONIA MARIA ALMEIDA IMPERIANO				
Endereço		Bairro	Município	UF
ANTONIO HONORIO DA SILVA, 106 - BOMBEIRO AR 46		MANGABIRIA	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo		Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		JOSE RODRIGUES ZORRILLA NETO	9390/PB
Data/Hora Classificação			Data/Hora Frestação	
27/06/2018 22:13:34			27/06/2018 23:39:11	

**Anamnese**

vítima de queda de moto

rx: fratura - luxação do punho direito

cd: tala axilo  
ou trâmlinha**PROCEDIMENTO****TALA AXILO PALMAR****CID10**

Código	Descrição
M81.0	Urtigo palmar

**Conduta**

Em observação

**Alta Hospitalar**

Usuário: JOSE RODRIGUES ZORRILLA NETO	Data e Hora: 27/06/2018 23:39:08
Motivo da Alta: ALTA HOSPITALAR	Observações

ALISSON ALMEIDA IMPERIANO

JOSE RODRIGUES ZORRILLA NETO  
(CRM: 9390/PB)

Boletim registrado sob: 19031920570937800000019374009

<http://172.16.0.6.80807/vbr/pages/pesquisas/duo?control=7&idDocumentoAnterior=N&pergunta=imprimir&id=825470&pesquisa=S&referencia=>



 GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA GENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA	
<b>LAUDO MÉDICO</b>	
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>	
<b>NOME DO PACIENTE</b>	ALISSON ALMFIDA IMPERIANO
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	31/07/94
<b>NOME DA MÃE</b>	SONIA MARIA IMPERIANO DE ALMEIDA
<b>DADOS EXTRAÍDOS</b>	
<b>BOLETIM DE ENTRADA N.º</b>	1.091.000
<b>DATA DO ATENDIMENTO</b>	27/06/18
<b>HORA DO ATENDIMENTO</b>	22:09
<b>MOTIVO DO ATENDIMENTO</b>	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
<b>DIAGNÓSTICO (S)</b>	FRATURA-LUXAÇÃO DE PUNHO DIREITO
<b>CID 10</b>	S62.8 + S63.0
<b>AVALIAÇÃO INICIAL:</b>	
Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de motocicleta, referindo dor em punho direito. Consciente e orientado. Glasgow 15. Abdomen sem queixas. RX evidencia fratura-luxação de punho direito. Encaminhado para o Ortoprâuma de Mangabeira conforme pontuação. Imobilização com tala axilo-palmilar.	
<b>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</b>	
RX de punho direito	
RX de antebraço direito	
Ultrassonografia FAST	
<b>RESULTADOS DOS EXAMES:</b>	
Fratura-luxação em punho direito.	
<b>TRATAMENTO:</b>	
Imobilização e encaminhado para o Ortoprâuma de Mangabeira.	
<b>ALTA HOSPITALAR:</b>	27/06/18
<b>DATA DA EMISSÃO:</b>	31/08/18
 Dr. José de Almeida Braga CRM: 2329/PB	

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





92 -

## CERTIDÃO

Nº. 1685/2018

Atendendo solicitação de ALISSON ALMEIDA IMPERIANO, e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcisio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 140208 e Prontuário nº 2018.06.003694 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 28/06/2018 às 00H45min, vítima de colisão moto/carro, apresentando trauma em punho direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de punho direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 28/06/2018 com alta médica dia 29/06/2018. Retornou ao hospital para avaliação dias 08 e 22/08/2018.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 17 de dezembro de 2018

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 2959





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**

**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA**

0802178-36.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ALISSON ALMEIDA IMPERIANO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

---

**DESPACHO**

---

**Defiro** a gratuidade processual.

**Designo** audiência de conciliação, instrução e julgamento (**UNA**) para o dia **08 de Maio de 2019, às 15:00h**, a realizar-se na sala de audiências da 4<sup>a</sup> Vara Regional de Mangabeira.

**Cite-se e intime-se** a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia 08/05/2019, às 15h00min, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

**Intime-se** a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

**Intimem-se** as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

João Pessoa, 27 de março de 2019

Juiz(a) de Direito



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**

**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA**

0802178-36.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ALISSON ALMEIDA IMPERIANO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

---

**DESPACHO**

---

**Defiro** a gratuidade processual.

**Designo** audiência de conciliação, instrução e julgamento (**UNA**) para o dia **08 de Maio de 2019, às 15:00h**, a realizar-se na sala de audiências da 4<sup>a</sup> Vara Regional de Mangabeira.

**Cite-se e intime-se** a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia 08/05/2019, às 15h00min, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

**Intime-se** a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

**Intimem-se** as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

João Pessoa, 27 de março de 2019

Juiz(a) de Direito