



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
19913403	19/03/2019 20:58	Procuração	Procuração
19913409	19/03/2019 20:58	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
19913417	19/03/2019 20:58	BO e Comp. de Pag. Administrativo.	Outros Documentos
19913423	19/03/2019 20:58	Doc. Médica.	Outros Documentos
20100941	29/03/2019 08:41	Despacho	Despacho
20209199	01/04/2019 15:11	Expediente	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.



Outorgante/Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME
ALISSON ALMEIDA IMPERIANO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3872448 SSDS PB

CPF
017.929.484-92 DATA NASCIMENTO
31/07/1994

FILIAÇÃO
ANTONIO ARLINDO DE
ALMEIDA
SONIA MARIA IMPERIANO
DE ALMEIDA

PERMISSÃO ACC CAT/HAB
AB

Nº REGISTRO
06353035450 VALIDADE
26/09/2019 1ª HABILITAÇÃO
27/04/2015

OBSERVAÇÕES
EAR;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO
31/01/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
04985508035
PB036123757

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1549026362

PROIBIDO PLASTIFICAR
1549026362



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

Emissão: 15/02/2019 Referência: Fev/2019
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 10 - 5 - 250 - 4270 Nº medidor: 00000286437

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est 16.015.623-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 020 216 172
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 056.672.064-00

UC (Unidade Consumidora): 5/410495-6
Insc. Est.

Canal de contato

Ao perceber luzes dos postes acesas durante o dia ou ruas escuras à noite, informe à prefeitura da sua cidade. Cuidar da iluminação pública é responsabilidade do município e de toda cidade.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
17/01/19	61470	15/02/19	61500	1	30	29
Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/	Valor Base Calc	Alíq	ICMS(R\$)
0601	Custo de Disponibilidade		Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Colins(R\$)
0604	JUROS DE MORA 01/2019	24,89	24,89	25	6,17	24,89
0605	MULTA 01/2019	0,95	0,00	0	0,00	0,00
		4,08	0,00	0	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 29,72 24,89 6,17 24,89 0,24 1,12

Média últimos meses (kWh) 239
VENCIMENTO 22/02/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 29,72

Histórico de Consumo (kWh)

242 | 190 | 167 | 263 | 289 | 222 | 232 | 215 | 288 | 311 | 235 | 239
Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19

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

Indicadores de Qualidade 12/2018 - Mangabeira			
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	5,19	NOMINAL	220
DIC TRIMESTRAL	10,38		
DIC ANUAL	20,77		
FIC MENSAL	3,23	CONTRATADA	202
FIC TRIMESTRAL	6,47		
FIC ANUAL	12,95		
DMIC	2,94	LIMITE SUPERIOR	231
DICRI	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	6,08	20,48
Compra de Energia	8,88	29,21
Serviço de Transmissão	0,95	3,20
Encargos Setoriais	1,44	4,85
Impostos Diretos e Encargos	12,56	42,28
Custos Serviços	0,00	0,00
Total	29,72	100,00

Valor do EUSD (Ref. 12/2018) R\$ 71,04

ATENÇÃO

Faturas em atraso

PARAIBA
Roteiro 10 - 5 - 250 - 4270
Matricula 410495-2019-02-0

VENCIMENTO 22/02/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 29,72

83600000000-7 29720149000-2 04104952019-4 02000005019-3





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



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0463 - 2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: ERINALDO CASTRO DA SILVA	Posto/Graduação: 3º SGT A/M
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Via Expressa Padre Zé/Rua: Emp. João R. Alves	Hora: 21:00	Bairro: Castelo Branco
Data/Ocorrência: 27-06-2018	Dia da Semana: Quinta-feira	Município: João Pessoa
C/S Vítima (QT): Cam (02)	Natureza do Acidente: Colisão Transversal	UF: PB
Tempo: Bom	Tipo de pavimento: Asfalto	Condições/Via: Seca
Envolvidos no acidente (Quantidade): 02 Veículos	Controle de tráfego 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: Chevrolet Prisma	Espécie: Automóvel	Placa: QFN - 8069	Categoria: Particular	Município: João Pessoa	U.F.: PB
Nome do Proprietário: Diogo Souto de Almeida					
Seguradora:	Bilhete N.º:	Renavan N.º:	Data da Emissão:		

Defeitos:
Nada constatada

VERSÃO DO CONDUTOR 01

CONDUTOR 02

Nome:	Sexo:	Nascimento:	RG:		
Alisson Almeida Imperiano	Masculino	31-07-1994	3872448		
Endereço: Rua Antônio Francisco da Costa, sn, Centro, Olivedos, PB - Tel.(083)99156-7264					
1ª Habilitação:	Categoria:	Registro CNH N.º:	U.F. Ex.méd./Dia Data Vencimento Usava cinto Usava Capacete		
27-04-2015	A/B	06353035450	PB Sim 26-09-2019	Sim	
Exame de Embriaguez Alcoólica: Não		Destino do Condutor: Hospital de Trauma			

VEÍCULO 02

Marca/Modelo: Honda CG Titan	Espécie: Motocicleta	Placa: MNZ - 8683	Categoria: Particular	Município: João Pessoa	U.F.: PB
Nome do Proprietário: Arquimedes Almeida Imperiano					
Seguradora: DPVAT	Bilhete N.º: 013931202908	Renavan N.º: 0095731345-4	Data da Emissão: 18-06-2018		

Defeitos:
Nada constatado

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Ouvindo na sala do setor de Boat do Eptan no dia 03/07/2018 às 08:40hs o condutor declarou que: Trafegava 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.



Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19031920562614800000019374003
Número do documento: 19031920562614800000019374003

CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 0463 - 2018

VITIMA 01

Nome	Alisson Almeida Imperiano	Sexo	Masculino	Nascimento	31-07-1994
Endereço	Rua Antônio Francisco da Costa, sn, Centro, Olivedos, PB				
	Viajava no Veículo Nº			Usava Cinto	
	02				
Condição da Vitima	Conduzida Para				
Condutor	Hospital de Trauma				

VITIMA 02

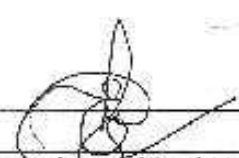
Nome	Samara Gomes da Silva	Sexo	Feminino	Nascimento	21 anos
Endereço	Rua Antônio Francisco da Costa, sn, Centro, Olivedos, PB				
	Viajava no Veículo Nº			Usava Cinto	
	02				
Condição da Vitima	Conduzida Para				
Passageiro	Hospital de Trauma				

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 Bptan 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 anotar testemunhas. A informação do V1 foi repassada por um terceiro que estava no local de nome Arquimedes Almeida Imperiano.

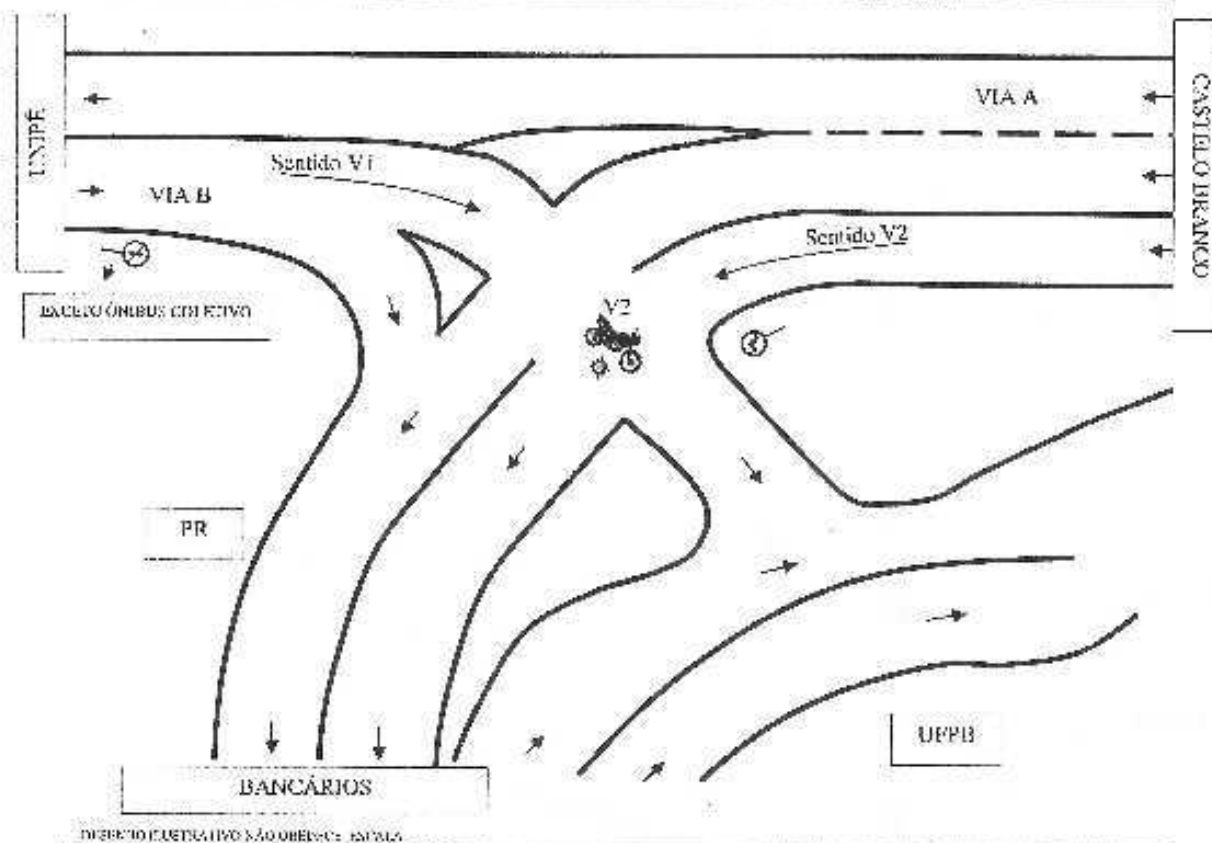
João Pessoa - PB, 12 de Julho de 2018.

ESTADO DE PARAÍBA - SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO - DETRAN/PB
Data de Conferência com o Grupo
em: 06/08/2018


Erinaldo Castro da Silva 3º SGT PM
Responsável pelo Levantamento



	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II) BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT	
	CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0463/ 2018	
AMARRAÇÕES		
VIA "A" - Via Expressa Padre Zé 09,60metros VIA "B" - Rua Estação Gerson Carneiro da Cunha 04,80metros PR (Ponto de Referência) Supermercado Carrefour PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio V1 (Veículo 01) Freada em V2 (Veículo 02) Freada Dianteiro Direita 02,50 e Traseiro Direito 03,45 metros para (PA)		



 VI	AVARIAS 	BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO Cópia de Curriculo do Oficial Original EM: 06/08/2018  Eraldo Castro da Silva 3º Sgt PM Responsável pelo Levantamento
--	---	--



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO 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 Nº 0463/ 2018

FOTOS DO V2

FRONTAL (V2)



TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



ASSINADO ELETRONICAMENTE
Cópia de Conformidade com o Original
EM 06.08.2018

Priscila Castro da Silva P. S. M.
Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO 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 VEÍCULOS 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			Item	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	Elétrico (principal)		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				

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Batalhão de Polícia de Trânsito Urbano e Rodoviário
PM/PB 06/08/2018
[Assinatura]

João Pessoa-PB, 12 de Julho de 2018.

[Assinatura]
Erinaldo Castro de Silva 3º SGT PM
Responsável pelo Levantamento





VISTO EM: 09/07/18

[Assinatura]
Comandante do BAPH
Mat 523.334-9

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO - OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 09 de Julho de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 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 prefixo RR-46, tendo como chefe o **CABO BM JULIANE DE ALCÂNTARA BRONZEADO**, Matrícula 526.058-2. Vítima consciente e orientada, com suspeita de fratura de membro superior e escoriações no membro inferior. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Denador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira de Souza**- CB BM, Mat. 523.518-9, (*[Assinatura]*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.



[Assinatura]
JULIANE DE ALCÂNTARA BRONZEADO
CB BM, Mat. 526.058-2
Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Corpo de Bombeiros Militar do Estado da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar
Rua Doutor Oreste Lisboa, 300, Conj. Pedro Góes, 51040-000, João Pessoa-PB
Fone: (33) 3243-0044 / (33) 3216-3751 / (33) 3211-7476 (FAX) - E-mail: caphb@bombeiros.pb.gov.br



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, retorne 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Boletín de Alimentación: 1091000



• **ГЕРМАН**



Num. 19913423 - Pág. 1

AL DE JUAO PESSOA Ficha Nr: 140208 Ref: Via Remet
COMPLEXO HOSP. ALAR MANGABEIRA COV. TARCISIO BERTY Data: 28/06/2018
RUA: ACERTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N Nome: 80:43:42
38096-884 JUAO PESSOA Fone: (83) 3214-1986 Recepcionista: ROSICLE BEATRIZ DOS
SAK: 1 CYP: Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE Rm. de exames atendido: 1
Nome: ALISSON ALMEIDA IMPERIANO Num. Prontuario: 2018.06.003694
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3872448 Fone: 991567264
Natural: CAMPINA GRANDE/PB Data Nasc.: 02/07/1996 Id: 22 anos(s)
Rm: RUA ANTONIO DONATO DA SILVA, 186
Bairro: MANGABEIRA Cidade: JUAO PESSOA UF: PB
Mae: SONIA MARIA IMPERIANO DE ALMEIDA Pai: ANTONIO ARLENO DE ALMEIDA
Mae: RFM INFORMACAO Local: RFM INFORMACAO
Compos: AUTONOMO Estado Civil: NAO INFORMADO
TIP. MACOS DE ENTRADA Escolaridade:
Mae: ALISSON ALMEIDA IMPERIANO
Rel/Dom. Responsavel: 991567264 / IDENTIDADE: 3872448
Frequencia: HOSPITAL TRACMA

porte utilizado: AMBULANCIA
Vítima de acidente por: COLISAO-MOTO/CARRO
Ultima de via Remet por: 821/00/ DAKORTOS
Caso Policial

PRE-CONSULTA CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO
Tipo de Classificação de Risco: AMARELO
PA: PA: 1 1 Aparentemente Bem 1 1 Grave
PUL: PUL: 1 1 Polifarmacizado 1 1 Convulsão
Peso: Altura: 1 1 Eupneúrico 1 1 Dispneia
Glicemia: TMC: 1 1 Diarreia 1 1 Agitado
Circ. Abd: O2: 1 1 Regular 1 1 Cacoado
1 1 Vômito
Queixa Principal Observação
Rm. IN-ADO PELA FATORACAO VINDO DO HERTSEL NEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS (ETC)

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Paciente com queixa de dor abdominal com febre e
dores em todo o corpo desde o dia 23 de maio
de 2018. Não há vômito.

Diagnóstico

Conduta

Prescrição

28/06/18

Formulário de Medicação

AS 03h de madrugada.

Pac com Rx. de transaminases elevadas.

Cond - Amelgexia 4 500g - Bloco cirurgico de 7hs.

USUÁRIO: DR. JOAO BEYRA
CONSILIO HOSPITALAR MANACAPURA COV. LAO SIG RUTTY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE JOSEFA DUARTE S/N
55036-284 JOM. PIRASSA Fone: (81) 3214-1980
FAX: () - ()

Ficha Nº: 140206 Arq: Vag. Reg.
Data: 28/06/2018
Hora: 00:45:42
Remetente: ROSILEI ALBERTA DOS
Santos: ORTOFOTIA

DADOS DO PACIENTE Nome: ALISSON ALMEIDA IMPERIANO
Razão de Vício: Alcoolismo
Idade: 24 anos
Sexo: M
Identidade: 3872448 Fone: 99156/264
Nacionalidade: BRASILEIRA Data de Nascimento: 01/07/1994
Endereço: RUA ANTONIO FERNANDO DA SILVA, 16
Cidade: MANACAPURA Estado: PIRASSA UF: PB
Mãe: ROSA MARIA IMPERIANO DE ALMEIDA Pai: ANTONIO ARLINDO DE ALMEIDA
Razão: SEM INFORMAÇÃO Fone: SEM INFORMAÇÃO
Ocupação: AUTÔNOMO Período de Internação: NÃO INFORMADO
Tipo de Acesso: DE ENTRADA Escolaridade:
Médico Responsável: 99156/264 / IDENTIDADE: 3872448
Procedência: HOSPITAL TRAUMA

Tipo de Atendimento: AMBULATORIAL
Motivo de Atendimento: COLISÃO MOTOCICLETA
Data de Vício: 28/06/2018
Local: Casa Policial

PRÉ-CONSULTA CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO
Tipo de Diagnóstico de Risco: AMARELO
Paciente: 140206
IC: 140206
Data: 28/06/2018
Ocupação: 140206
Cidade: 140206
Estado: 140206
Qualificação: 140206
Observação: 140206

Historia - exame físico - tempo de atendimento médico
Paciente com trauma com fratura de fêmur
Paciente com trauma com fratura de fêmur
Paciente com trauma com fratura de fêmur

Diagnóstico de Conduta

Prescrição
28/06/18
1503 h 30 da madrugada
Paciente com fratura de fêmur com fratura de fêmur
Cond. - fratura de fêmur com fratura de fêmur

Data e Hora: _____
Assinatura e Carimbo do Médico

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Clínica	Med. Gerais	Doença	Tratamento	Evolução

Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermeira

EXAMENHO REALIZADO

EXAME DO PACIENTE

☐ Realizado ☐ Transferido ☐ Desobediência ☐ 001
☐ Não realizado ☐ Enfermaria ☐ Outros ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IMI

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:	Rafael Almeida de Jesus			Data da Admissão:	1/1/
Prontuário:	Idade:	Enfermagem:	Leito:		
Nome da Mãe:				Bairro:	
Endereço:				Profissão:	
Cidade:	Estado:	Fone:			
Sexo: F () M ()	Cor:	Estado Civil:	Religião:		
Escolaridade:				Data de Nascimento:	1/1/
QPD:	Doença e dor em membros				
HDA:	Doença com presença de dor e edema em membros inferiores em membros inferiores				
Medicações em uso:					
Interrogatório Sintomatológico:					
Geral: <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros:					
Cabeça e Pescoço: <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Hócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: <input type="checkbox"/> Visão:					
AR e ACV: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Outros:					
ABD: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Pícoro <input type="checkbox"/> Solução <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume					
AGU: <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Polúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrímento <input type="checkbox"/> Outras:					
SME: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposou <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos					
SN e PSO: <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade <input type="checkbox"/> Anestesia <input type="checkbox"/> Líbido <input type="checkbox"/> Humor					

Rua Ag. Pedro José Costa Duarte, S/N, CEP 58050-204, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de 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: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas:

Infarto miocárdico agudo por coronária lesionada

Conduta:

Ac. Bolocho Coronária



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>A. Brando R. da Silva</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:	<i>Dr. Roberto</i>		1º Assistente:	<i>Dr. Roberto</i>
2º Assistente:	<i>Dr. Roberto</i>	3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:	Tipo Anestesia:		Horário: I: T:		
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Prostata grande e rígida por suspeita de tumor</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Prostatectomia</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descrição:	
Diagnóstico de Congelamento: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento 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

CLINICA MUNICIPAL DE JORDO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MARCATEIRA S/A
RUA: ROSEN R. FISCAI, JOSE CONTA DUARTE S/A
ENDREÇA JORDO PESSOA NOME: 03/2214-1988
ENDREÇA J - CNPJ:

Ficha: 131908
Data: 08/08/2018 07:22:11
Recomendado: SHELITA MARIA TEODORO DA SILVA
Clínica: AMBULATORIO
Atendimento: CONSULTA

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE
Nome: ANTONIO ALBERTO IMPERIANO
Nome: SONIA MARIA IMPERIANO DE AMEIDA
Data Nasc: 07/07/1964 Idade: 24 ano(s)
CPF: 0307448
Ocupação: AUTONOMO
End: RUA ANTONIO BONFIO DA SILVA, 106,
Bairro: MARCATEIRA Cidade: JORDO PESSOA
Procedência: RESIDENCIA
Resp.: ALISSON AMEIDA IMPERIANO

Num. de vezes atendido: 2
Procurador: 0018.06.003694
End: ANTONIO ARLINDO DE AMEIDA
Sexo: M CNJ: SEM CNJ
Telefone: 991567264 Estado Civil: NAO INFORMAL
Natural: CAMPINA GRANDE-PB

UF: PB

Profissional:

Tel.: 991567264

IDENTIDADE: 0307448

PRO: CONTINUA: PA: EC: PR: TEM: GLECEMA: SOB:

DATA:

ANTERIORES:

TELOCONTOS EM USO:

EXAME: 13700:

HISTÓRIA DIAGNÓSTICA:

EXAME:

CURATIVO: SIMPLES:

ANOTAÇÕES DA EXATIDÃO:

ASSINATURA DO PACIENTE:

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTINUA MEDICA)

Atendido e
Libertado

Nônica
Assistente Social

Dr. Luis Felipe Lessa
Traumatologia / Ortopedia
Cirurgia da Mão e Microcirurgia
CRM-PB 101208 TEO 14328

ASSINATURA DO SACRIFICIO DO ELDT

Num. 19913423 - Pág. 9

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

① Paciente com abdômen descoberto e lavado com solução antisséptica

② Depilação da região operatória e Aplicação do campo estéril

Incisão:

③ Realizado a incisão em curvatura da axila com faca de T.E.

Achados:

④ Cisto Torçor

⑤ Tolo de pele dolor

Conduta:

⑥ O Cisto é removido pelo método definitivo com a ajuda de um fio

Fechamento:

DE GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
ORTOPEDISTA
CRM 10.123

OBS:

Data: ____/____/____

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 56052-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Extrait de la *Revue de la Recherche Techn.*
Semestre 1, 1994

GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. CRESTI S. LIBERA, 51 - PROF. GONDI/44 - CNES: 125512 - Tel.: 0332/165700

Boletim de Atendimento: 1001000



1301516	ALISSON ALMEIDA IMPERIANO	Letra F-14	Pais BR	Sexo Masculino
Data de Nascimento 31/07/1984	Idade 28 anos 10 meses 26 dias			Produto
NOME SONIA MARIA ALMEIDA IMPERIANO			Pai NAO INFORMADO	
Endereço			Dependentes - 04 pessoas O MARCO - O WILSON	
			DTA HIC	FIM FIM
Tipo Motor 03	Tipo Motor 997967014		AFCOS	
Tipo documento	SINISTRO DATA 1984		TPO BAIRRO	JR PR
Lugar de Atribuição BANCARIOS			CRIAR	
Razão	Naturalidade CATAPINA GRANDE			

SEP 5895536X	Nome: M. GONCALVES JOAO PESSOA	UF PB	33399-1 ANTONIO HONORIO DA SILVA
Nome tut	Ocupação BOMBEIRO AR 46		Nome MANGABERA

Date et lieu 27/06/2019 22:09:41	Número de pedido 10000006581342	Código SUS
-------------------------------------	------------------------------------	---------------

UINAH LACED: 19 10433

Assessoria de Atendimento

Qualidade	Plano de saúde	Serviço de emergência	Trabalho
Não	Não	Não	Não
		Quem tem acesso	

PL	2	mmHg	PL 40	120/80/60

Rate A []	Sanguis []	Urina []	TO []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografi []
1000000000						

2009-01-26

Microspha:

ARTHUR
THATANE MARQUES VIEIRA BRAGA

түрлі

21

1540



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Santidade - Luzerna



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBDA, S/N - PEDRO GONDIM - CNES: 1112234 - Tel:

Bol. de Atendimento: 1091000



Identificação do paciente				
Id	Nome			Sexo
1301518	ALISSON ALMEIDA IMPERIANO			Masculino
Local de nascimento	Idade	Estado civil	Religioso	Profissão
31/07/1994	24 anos 1 mes 12 dias			
Mãe	Pai			
SONIA MARIA ALMEIDA IMPERIANO	NÃO INFORMADO			
Capacidade	Responsável (Parentesco)			
	O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo	
83	991957014			
Tipo documento	Número documento	Nº CDS		
Local de residência	Tipo		UF	
BANCAIDE	BAIRRO		PB	
Era	Naturalidade	CADIN		
	CAMPINA GRANDE			
Endereço				
Cidade	Município de residência	UF	Logradouro	
58050300	JOÃO PESSOA	PB	ANTÔNIO HONÓRIO DA SILVA	
Número	Complemento	Bairro		
105	BOMBEIRO AR 48	MANGABEIRA		
Admissão				
Data e Hora	Vitima da pulso	Convênio		
27/09/2018 22:09:41	1000006581342	SUS		
Capacidade	Clínica			
CIRURGIA GERAL				
Classificação de risco	Origem do paciente			
	RUA			
Gravidade do atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente		
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	VEICULO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Casa policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trazido	
Não	Não	Não	Não	
Modo de transporte	Quem transportou			
RESGATE - BOMBEIROS				
Sinais Vitais				
PA	X	mmHg	Pulso	Temperatura
Exames complementares				
Rala X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG []				Ultrassonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				CIC
Mencão por				Tempo
THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA				15seg

Imprimir



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Século Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ESTOQUES

Endereço: S/N, S/N, BESSA, JOAO PESSOA - PB, 99999999

Tol.

CNES: 1123443

Paciente ALISSON ALMEIDA IMPERIANO		RA 1091000	Data/Hora Entrada 27/08/2018 22:09:41	Data Exa
Data de nascimento 31/07/1994	Idade 23+10m 28d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (33) 991957014
Mãe SUNIA MARIA ALMEIDA IMPERIANO		Profissão		
Endereço ANTÔNIO HONÓRIO DA SILVA 706 - BOMFIM AR 46		Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Admite VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissão FRANCISCO JUNIOR PEREIRA LEITE		CR Cons. Regional 7270/RJ
Data/Hora Classificação 27/08/2018 22:13:34		Data/Hora Prescrição 27/08/2018 22:24:32		

Anamnese

Paciente com história de colisão carro x motocicleta há aproximadamente uma hora, removido pelos Bombeiros, deu entrada deambulando, sem collar cervical. Queixa-se de dor em punho direito. Consciente, orientado, eufórico, Glasgow - 15. Negs vômito, cefaleia e cervicalgia. Nega alergia a medicamentos.
Abd.: Flácido, sem sinais de peritonite, indolor

Conduta:

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

MEDICAÇÃO

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MG/SM)
DIFENIDRAMA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM AD 10 ML)
CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 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 (MG/SM) (OBSERVAÇÕES: MANTER ACESSO VENOSO)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO DIREITO

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

ALISSON ALMEIDA IMPERIANO

FRANCISCO JUNIOR PEREIRA LEITE
(CRM: 7270/RJ)

Receita registrada por: HILANNE MARQUES VIEIRA BRAGA em 27/08/2018 às 22:35:56

27/06/2018

172.16.0.6.8080/vbrpages/pesquisa.do?control=7&id=imprimirDadosAnteriores=N&id=imprimir&id=320470&pesquisa=5&id=



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N., JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente ALISSON ALMEIDA IMPERIANO	DAE 1091000	Data/Hora Entrada 27/06/2018 22:08:41	Data Baixa 2018-06-27 23:39:08.0
Data de nascimento 31/07/1994	Idade 23a 10m 28d	Sexo Masculino	CNS
MSE SONIA MARIA ALMEIDA IMPERIANO			Telefone de Contato (83) 991957014
Endereço ANTÔNIO HONÓRIO DA SILVA, 106 - BOMBEIRO AR 46			Procedido
Bairro MANAABIRA		Município JOÃO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE RODRIGUES ZORRILLA NETO	Nº Cons. Hospital 9390/PB
Data/Hora Classificação 27/06/2018 22:13:34		Data/Hora Prescrição 27/06/2018 23:39:11	
Anamnese			
vítima de queda de moto			
rx: fratura - luxação do punho direito			
cd: tala axilo ao traumática			
PROCEDIMENTO			
TALA AXILO PALMAR			
CID10			
Código	Descrição		
M.000	Queimadura		
Conduta			
Em observação			
Alta Hospitalar			
Lugar 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 por: HILIANE MARQUES VILHA BRAGA em 27/06/2018 22:39:58

http://172.16.0.6.8080/vbrpages/pesquisa.do?control=7&id=imprimirDadosAnteriores=N&id=imprimir&id=320470&pesquisa=5&id=





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA GENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	ALISSON ALMEIDA IMPERIANO
DATA DE NASCIMENTO	31/07/94
NOME DA MÃE	SONIA MARIA IMPERIANO DE ALMEIDA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.091.000
DATA DO ATENDIMENTO	27/08/18
HORA DO ATENDIMENTO	22:09
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA-LUXAÇÃO DE PUNHO DIREITO
CID 10	S62.8 + S63.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

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 Ortotrauma de Mangabeira conforme pactuação. Imobilização com tala axilo-palmar.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de punho direito
RX de antebraço direito
Ultrassonografia FAST

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura-luxação em punho direito.

TRATAMENTO:

Imobilização e encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira.

ALTA HOSPITALAR:	27/08/18
DATA DA EMISSÃO:	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 Tarcísio Burty, 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, dato 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 4ª 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 Dpvt 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 e 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 4ª 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 Dpvt 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 e 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