



Número: **0800182-83.2019.8.15.1071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Jacaraú**

Última distribuição : **02/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOABSON FERNANDES PESSOA DA SILVEIRA (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
20253 845	02/04/2019 17:30	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
20253 879	02/04/2019 17:30	<a href="#">INICIAL COMPLEMENTAÇÃO JOABSON FERNANDES</a>	Informações Prestadas
20253 907	02/04/2019 17:30	<a href="#">Procuração e docs pessoais - Joabson</a>	Procuração
20253 934	02/04/2019 17:30	<a href="#">B.O</a>	Outros Documentos
20253 962	02/04/2019 17:30	<a href="#">Declaração - 1º atendimento</a>	Outros Documentos
20253 992	02/04/2019 17:30	<a href="#">Laudo</a>	Outros Documentos
20254 018	02/04/2019 17:30	<a href="#">Same</a>	Outros Documentos
20254 175	02/04/2019 17:30	<a href="#">Docs do veículo</a>	Outros Documentos
20264 821	03/04/2019 21:21	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

PDF





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA  
DA COMARCA DE JACARAÚ – PARAÍBA**

**JOABSON FERNANDES PESSOA DA SILVEIRA**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da cédula de identidade n.º 2.235.229 SSP/PB, inscrito no CPF/MF 107.388.764-29, residente e domiciliado no sítio Várzea Comprida, s/n.º, Jacaraú, Paraíba, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado Rua João Amorim, 356, centro, João Pessoa, Paraíba, onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT  
(DEBILIDADE PERMANENTE – COMPLEMENTAÇÃO)**

em face **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A** localizada no Parque Solon de Lucena, 641, centro, João Pessoa, PB, CEP – 58013-131, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93 tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

**JUSTIÇA GRATUITA.**

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, Sl 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e conhecedor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

### FATOS.

---

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito **no dia 04.03.2018**, por volta das 11h, quando trafegava em sua motocicleta de marca Honda CG 150 Titan KS, de placa MNZ 9533/PB, nas proximidades do Posto Planalto na rodovia PB 071, colidiu com outra motocicleta que cruzou a rodovia. Na ocasião o sinistrado foi socorrido pela equipe do Centro de Saúde Daura Ribeiro e encaminhado para o Complexo Hospitalar de Mangabeira em João Pessoa, onde passou por tratamento cirúrgico para correção de fratura do punho direito.

Mesmo realizando a cirurgia, a parte Promovente **ficou com debilidade permanente no membro superior direito com limitação funcional devido a perda de movimentos do punho, rigidez articular e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a função da preensão da mão direita.**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente, vindo a receber a quantia de R\$945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais), sem, contudo ser submetido a perícia médica para apuração do grau de invalidez.

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente a função da mão devido a limitação dos movimentos de preensão da mão, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

### FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

---

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, Sl 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º<sup>1</sup> compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

b) **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Complexo Hospitalar de Mangabeira e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs.anexos)

2) **Dano: debilidade permanente no membro superior direito com limitação funcional devido a perda de movimentos do punho, rigidez articular e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a função da preensão da mão direita.**

<sup>1</sup> I) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

**Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente.** O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

### DOS PEDIDOS

---

Ante o expendido, requer que Vossa Excelência se digne em:

a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;

b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;

c) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.

d) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos, condenando a segurdora a pagar ao autor o valor de R\$7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), correspondente a diferença entre o valor máximo indenizável e o que efetivamente foi pago administrativamente, ou ainda, em outro valor apurado pela perícia, de acordo com o grau de invalidez do sinistrado;

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, Sl 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

e) A produção de todas as provas admitidas em direito, notadamente o depoimento de seu representante legal ou seus prepostos, juntada de novos documentos, oitiva de testemunhas, **perícia médica** e tudo mais que o controvertido assim exigir;

Dá à causa o valor de R\$7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,  
Pede e Espera Deferimento.  
João Pessoa, PB, 01 de abril de 2019.

Advogado **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho  
**OAB/PB – 12.904**

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, Sl 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

Nome: Joilson Fernandes Pessoa da Silveira  
brasileiro(a), portador(a) do RG nº 3.840.547 2ª via,  
inscrito(a) no CPF nº 107.388.764-29, residente e  
domiciliado(a) na Rua/Av. Sítio Vainza Comprida S/Nº  
nº S/N, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de Jacaraú.

Outorgados: **Dr. ABRAÃO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: **abraao@vieiraecosta.com.br**, com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium et extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

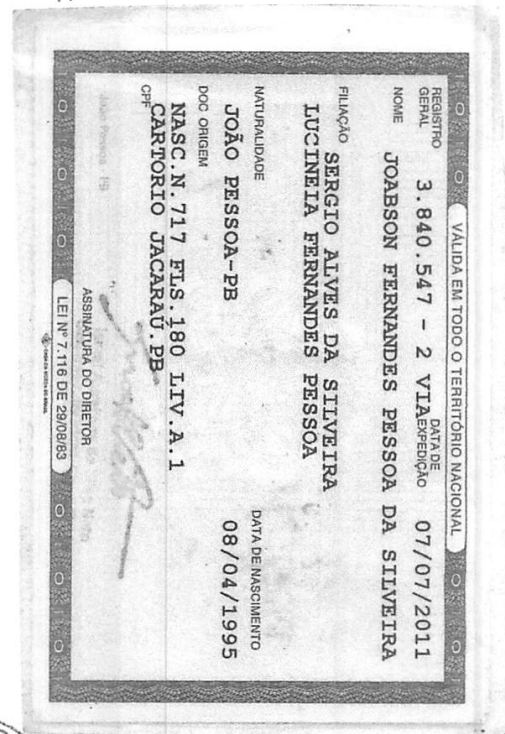
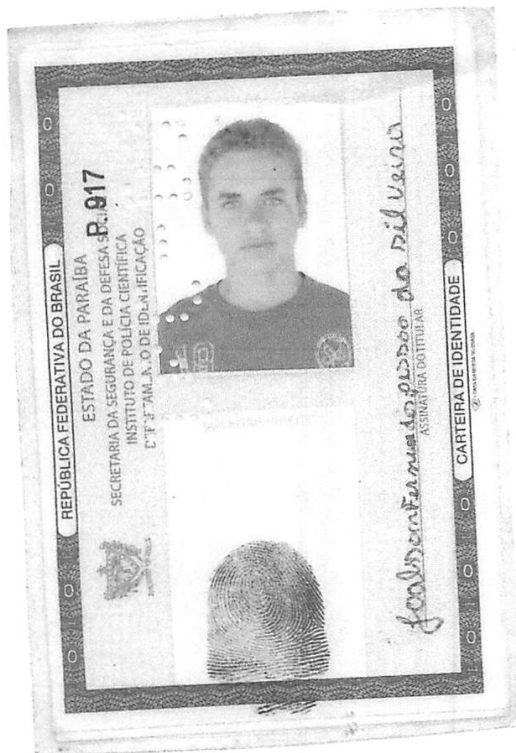
Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 8 de março de 2018.

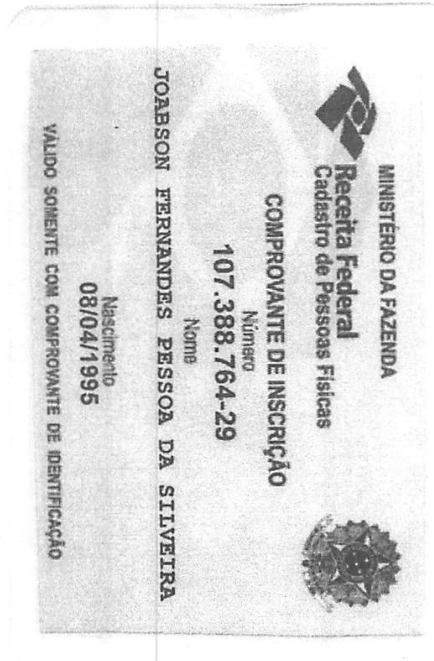
Joilson Fernandes Pessoa da Silveira  
**OUTORGANTE**







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME JOABSON FERNANDES PESSOA DA SILVEIRA	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 3840547 SSP PB	
CPF 107.388.764-29	
DATA NASCIMENTO 08/04/1995	
FILIAÇÃO SERGIO ALVES DA SILVEIRA LUCINEIA FERNANDES PESSOA	
PERMISSÃO ACC CAT. 123456789	
Nº REGISTRO 06166180286	
VALIDADE 13/02/2019	
1ª HABILITAÇÃO 03/09/2014	
OBSERVAÇÕES	
Assinatura do Portador: Joãoilson Fernandes Pessoa da Silveira	
LOCAL GUARABIRA, PB	
DATA EMISSÃO 15/09/2015	
Assinatura do Emissor: Aristeu Chaves Sousa	
60698504077 PB031310222	
DETRAN - PB (PARAIBA)	



MARIA DE LOURDES COSTA PESSOA  
SIT VARZEA COMPRIDA, S/N - AREA RURAL  
JACARAÚ/PB CEP: 58278000 (AG: 14)

Emissão: 12/11/2018 Referência: Nov/2018  
Classe/Subcl: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO S/220V, 25- Círculo Residencial - João Pessoa/PB - CEP 58071-680  
Roteiro: 6 - 29 - 581 - 2570 Nº medidor: 00000488261

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.623-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 015.334.893  
Cód. para Déb. Automático: 00000516625

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF / CNPJ / RANI  
Nov / 2018 12/11/2018 11/12/2018 589.003.904-06  
Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidora): 5/51662-5

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
11/10/18	14788	12/11/18	14858	
Demonstrativo				
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Aliq. ICMS(R\$) Base Calc. Pis(R\$) Cofins(R\$)
0801	Consumo em kWh	60,000	0,820230	49,21 49,21 25 12,30 49,21 0,47 2,14
0801	Adic. B. Vermelha			2,65 2,65 25 0,66 2,65 0,02 0,11
0801	Adic. B. Amarela			0,32 0,32 25 0,08 0,32 0,00 0,01
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			7,86 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0802	PROTEÇÃO FÁCIL 11/2018			6,59 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	66,63	52,18	13,04	52,18	0,49	2,26
Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR					
62	20/11/2018	R\$ 66,63					
Histórico de Consumo (kWh)							

59 | 85 | 63 | 70 | 65 | 55 | 61 | 59 | 55 | 62 | 54 | 54  
Nov/17 Dez/17 Jan/18 Feb/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18

RESERVADO AO FISCO

1b84.6873.171a.2d96.8590.6579.bb57.0644.

Indicadores de Qualidade 9/2018 - Jacaraú				Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%
DIMENSIONAL	12,76	0,00	NOMINAL	Serviços de Dist. da Energisa/PB	12,89	19,05
DIC TRIMESTRAL	25,52			Compra de Energia	18,73	28,11
DIC ANUAL	51,05			Serviço de Transmissão	1,97	2,99
PIC DIMENSIONAL	7,89	0,00	CONTRATADA	Encargos Setoriais	3,00	4,50
PIC TRIMESTRAL	15,79		LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos	23,65	35,48
PIC ANUAL	31,57		LIMITE SUPERIOR	Outros Serviços	6,59	9,89
CCI	0,00			Total	66,63	100,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso

Contato Serviço PROTEÇÃO FÁCIL - (1)  
- O cancelamento da cobrança do convênio e a emissão da fatura sem estas cobranças podem ser solicitadas a qualquer momento na distribuidora.





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Livro nº 03/2018

Ocorrência nº. 581/2018



Aos 23 dias de NOVENBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de JACARAÚ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivão(o) Kennedy De Carvalho Andrade, às 10h:53min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

**JOABSON FERNANDES PESSOA DA SILVEIRA**, conhecido por , Identidade nº 3.840.547-SSP/PB, CPF nº , nacionalidade brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: agricultor, filho(a) de Sérgio Alves Da Silveira E Lucinete Fernandes Pessoa, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 08/04/1995, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Pb-071, S/ nº , bairro Timbó - Jacaraú/PB, tendo como ponto de referência: px. ao ginásio, fone(s) para contato: (83)- 99342-326.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO;**
- 2) DATA DO FATO: 04 de março de 2018;
- 3) HORÁRIO: 11h:00min;
- 4) LOCAL: Pb-071, Px. Ao Posto De Marcos nº , bairro centro - Jacaraú/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Completo hospitalar de Mangabeira, João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? SIM;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VÍTIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? PREJUDICADO.

**6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:**

HONDA/CG 150 TITAN KS, NIV: 9C2KC08108R146048, ano/modelo: 2008, placa: MNZ-9533/PB, cor cinza, licenciado em nome de EDIVALDO FERNANDES PESSOA.

**7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:**

**NÃO HOUVE**

**8) BREVE RESUMO DO FATO:**

QUE o notificante conduzia o veículo mencionado, na PB-071 (px. ao posto de Marcos), Centro, Jacaraú, quando uma motocicleta não identificada vindo em sentido contrário, cruzou na frente do notificante, para sair da rua principal. QUE apesar de vim em velocidade compatível com a rodovia, o notificante não conseguiu frear a tempo e colidiu ao lado do tanque de combustível da motocicleta; QUE o notificante caiu no chão, tendo sido socorrido para o complexo hospitalar de Mangabeira em João Pessoa.

**9) OBSERVAÇÕES:**

**NÃO HOUVE.**

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivão(o) que digitei.

*Joabson Fernandes Pessoa da Silveira*

**JOABSON FERNANDES PESSOA DA SILVEIRA**

Comunicante

*Kennedy De Carvalho Andrade*  
Escrivão/Agente Matr. nº 155.335-6

Rua São João, 35, Centro - Jacaraú - PB. Cep.: 58.278-000







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ  
CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins de comprovação que, **JOABSON FERNANDES PESSOA DA SILVEIRA** RG 3.840.547 2ª via SSDS/PB e CPF 107.388.764-29, residente no Sítio Timbó no município de Jacaraú-PB, foi vítima acidente motociclístico, apresentando fratura em MSD (pulso) e sem sinais de fratura na cabeça. Os primeiros socorros foram solicitados através de pessoas que transitavam no local e o atendimento se deu através da Equipe do Centro de Saúde Daura Ribeiro no dia 04/03/2018, sendo encaminhado para o Complexo Hospitalar de Mangabeira, João Pessoa – PB, seguindo para avaliação e exames médicos sobre os cuidados desse último hospital.

Conforme consta no Livro de Ocorrência da Enfermagem desta Unidade de Saúde.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Jacaraú – PB, 13 de Dezembro de 2018.

*Lindinalva Vicente da Costa Silva (Aux. Administrativa)*

Lindinalva Vicente da Costa Silva  
Diretora Geral  
CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO



Rua Presidente João Pessoa – Centro – CEP 58278-000 – Jacaraú/ PB  
Fone: (83) 3295-1883 Email: centrodесаудеdaurаrіbeіrо@gmаіl.com







Nome: <b>JOABSON FERNANDES PESSOA</b>				Registro: 2018030453	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica: <i>Traumatologia</i>	EMP:	LR:
Data: 16 / 05 / 2018			Cirurgião: <i>Luís Filipe Lessa</i>		
1º Assistente: <i>Alexandre Galvão</i>			2º Assistente:		
Anestesista:			Instrumentador:		
<b>DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>				<b>CID</b>	
<i>Fratura luxação crônica de ossos do carpo</i>				<i>S620</i>	
<b>DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO</b>				<b>CID</b>	
<i>O mesmo</i>					
<b>PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)</b>				<b>CÓDIGO</b>	
<i>Carpectomia proximal</i>					
<div>Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não Descreva:</div> <div>Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não</div> <div>Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico: 1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 (x) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico</div>					



Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB

Dr. Luís Filipe Lessa  
Cirurgia da Mão / Microcirurgia  
CRM 10206-PB / SSCM / TE0114328



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

*Paciente em decúbito ventral sob anestesia*

*Assepsia + Antissepsia*

*Aposição de campos cirúrgicos estéreis*

Incisão:

*Incisão dorsal em punho direito*

*Divulsão por planos*

*Capsulotomia em Berger*

*Carpectomia da fileira proximal*

*Limpeza com SF 0,9%*

*Sutura por planos + sutura de pele*

Conduta:

*Curativo + tala luva*

Fechamento:

OBS:

Data: 16 / 05 / 2018

Dr. Felipe Lessa  
Especialista em Microcirurgia  
CRM 10557-PS / SBGM / TERT 24208

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB







## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Data da Admissão:** 20/04/18

**Nome:** JOABSON FERNANDES PESSOA

**Prontuário:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_

**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Fone:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

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

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**QPD:** DOA em mão (D)

**HDA:** VÍTIMA DE TRAUMA em 04/03/18, acidente de moto, DOA em mão (D) e IMOBILIDADE FUNCIONAL

**Medicações em uso:** \_\_\_\_\_

**Interrogatório Sintomatológico:**

**Geral:** ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ ☐ Prurido ☐ Sudores ☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: \_\_\_\_\_

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

**Cabeça e Pescoço:** ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe ☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia ☐ Audição: \_\_\_\_\_ ☐ Visão: \_\_\_\_\_

**AR e ACV:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise ☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema \_\_\_\_\_ ☐ Outros: \_\_\_\_\_

**ABD:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náusea ☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

**AGU:** ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria ☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: \_\_\_\_\_

**SME:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Rigidez pós-reposouso ☐ Deformidade: ☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

**SN e PSQ:** ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade ☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ] HTF

[ ] 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: fratura e luxação trans escapo semilunar

Conduta: internação p/ tratamento cirúrgico

Yury Cordeiro

CRM PB 11507

Dr. Yury Cordeiro

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 121733 Atd: Nao Regula  
Data: 20/04/2018  
Hora: 08:39:40  
Recepcionista: LENICE FLORENCIO DE A  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOABSON FERNANDES PESSOA

Num. de vezes atendido: 2

Num. Prontuario: 2018.03.000453

CNS: 200853716310005 Sexo: M IDENTIDADE: 3840547 Fone: 993420326

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 08/04/1995 Id: 23 ano(s)

End.: RUA PROJETADA, 00

Bairro: DISTRITO Cidade: JACARAU UF: PB

Mae: LUCINEIA FERNANDES PESSOA

Pai: SERGIO ALVES DA SILVEIRA

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PORTEIRO SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

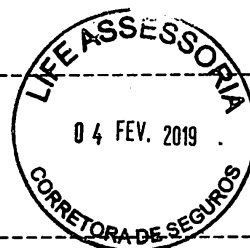
INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: JOABSON FERNANDES PESSOA

Doc. Responsavel: 993420326 / IDENTIDADE: 3840547

Residência: RESIDENCIA



Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA: FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

FC: TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso: Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispineia

Glicemia: IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Caixa Principal

Observacao

TRAUMA EM MSD

Do trauma de acidente automobilístico  
em 04/03/18 ocorreu lesão no tornozelo direito  
falta de assistência no momento da consulta

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Observação: Exame físico normal  
familiar.

Diagnostico

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

Mouribe Arruda Felino  
Ten. MED-Idt 0702099755/MG  
CRM-PB 7522 / CRM-PE 21194



-----  
Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)  
-----

-----  
ANOTACOES DA ENFERMAGEM  
-----

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao



-----  
Assinatura da Enfermagem  
-----

-----  
Reservado p/ liberacao  
-----

PROCEDIMENTO REALIZADO

-----  
DESTINO DO PACIENTE

[ ] Residencia [ ] Transferido [ ] Desistencia [ ] UTI  
[ ] Alta a pedido [ ] Enfermaria Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] IML  
-----

-----  
Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico  
-----



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[ ] Residencia [ ] Transferido [ ] Desistencia [ ] UTI  
[ ] Alta a pedido [ ] Enfermaria Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 107759 Atd: Nao Regul  
Data: 04/03/2018  
Hora: 15:01:02  
Recepcionista: GILMAR DE SOUTO CAVA  
Clinica: CIRURGICA ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOABSON FERNANDES PESSOA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2018.03.000453

CNS: 200853716310005 Sexo: M IDENTIDADE: 3840547 Fone: 993420326

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 08/04/1995 Id: 22 ano(s)

End.: RUA PROJETADA, 00

Bairro: DISTRITO Cidade: JACARAU UF: PB

Mae: LUCINEIA FERNANDES PESSOA

Pai: SERGIO ALVES DA SILVEIRA

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PORTEIRO SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: SOLTEIRO (A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: JOABSON FERNANDES PESSOA

Tel/Doc. Responsavel: 993420326 / IDENTIDADE: 3840547

Procedencia: UNIDADE DE SAUDE UNID. DE SAUD. JACARAU

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: COLIS. MOTOMOTO- 12H00

Vitima de violencia por: COND. DA MOTO- TAVA SO- JACARAU

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

[ ] Diarreia [ ] Agitado

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Observacao

Queixa Principal

COLISAO MOTO X MOTO, COM ESCORACOES, TRAUMA E MSD



Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Soporo, trauma no pulso - Hombros e rins lesados, cutâneos, entes estomil e M.F. 12

Diagnostico

| Conduta

Prescricao

| Horario da medicacao

BOZ de 0012







117

## CERTIDÃO

Nº. 1201/2018

Atendendo solicitação de **JOABSON FERNANDES PESSOA DA SILVEIRA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº107759 e Prontuário Nº 2018.03.000453, pertencente ao mesmo que foi atendido dia 04/03/2018 às 15H01min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em punho direito.

Retornou dia 20/04/2018 às 08h39min com Ficha nº 121733 apresentando fratura do carpo direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 16/05/2018 com alta médica dia 17/05/2018.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 05 de setembro de 2018

*Rosângela M. Escorel Almeida*  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

**DETRAN - PB**  
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO Nº 012507610338  
1 003594 00702 000000 20170

**EDIVALDO FERNANDES PESSOA**  
NOME

32821717188 CNPS 32821717188-7B

NOVO PLACA ANT. 15-9-2000-000000000000

PAS/MOTOC/TRANSPON. 15-9-2000-000000000000

HONDA/CG 100A TITAN 1.0 2000-00-000000000000

2-AP/149 /CI PARAFUSO C/ABRAO FLORENCIO DE CARVALHO

1ª COTA UNICA 00/00/00000 1ª VENC. / COTAS

2ª PARCELAMENTO / COTAS 2ª

3ª 3ª

**SEM RESERVA DE DOMÍNIO**  
DOCUMENTO DE PORTE GIGANTICO  
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIO

**JACARA 366**  
20/03/2017  
366

**SEM RESERVA DE DOMÍNIO**  
DOCUMENTO DE PORTE GIGANTICO  
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIO

**JACARA 366**  
20/03/2017  
366

**CONTRAN**

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT**

**PB Nº 012507610338 BILHETE DE SEGURO DPVAT**  
**EDIVALDO FERNANDES PESSOA**

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

**2017 20/03/2017**  
EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

**EDIVALDO FERNANDES PESSOA**  
VIA CPF / CNPJ PLACA

**RENAMAM**  
MARCA / MODELO

**02821717188**  
Nº CHASSI

**00957440553**  
HONDA/CG 150 TITAN K

**2008**  
PRÊMIO TARIFÁRIO

**9C2K08108R146048**  
DO DO SEGURO (R\$)

**2008**  
CUSTO DO BILHETE (R\$)

**\*\*\*\*\***  
COTA UNICA

**SEGURO**  
PAGAMENTO

**P A G O**  
DATA DE QUITAÇÃO

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 09.249.008/0001-04  
**2241-1452211-20170329**

**FEV / 2018**





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2235229 DATA DE EXPEDIÇÃO - 7 NOV. 1995

NOME EDIVALDO FERNANDES PESSOA

Aluisio Fernandes Pessoa

Matrícula Maria de Lourdes da Costa Pessoa

Rio Tinto - PB DATA DE NASCIMENTO 02-05-1977

NATURALIDADE Cert de Nasc. Nº 2.062, Fls 4, Liv, A4 -

DOC ORIGEM Cart de Jacarau - PB

CPE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA D.I.P. 074

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO





Edvaldo Fernandes Pessoa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Edivaldo Fernandes Pessoa,

RG nº 2235229, data de expedição 04/11/1995

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 028.212.174-98, com

domicílio na cidade de Jacaraú, no Estado de

Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Sítio Varzea Comprida, nº SIN,

complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Joelson Fernandes Pessoa da Silveira cujo o condutor era

Joelson Fernandes Pessoa da Silveira.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA CG 150 TITAN

Ano: 2008

Placa: MN 9533

Chassi: 9C2KC08108R346048

Data do Acidente: 04/03/2018

Local e Data: João Pessoa, 14/12/2018

Edivaldo Fernandes Pessoa  
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )



## **DESPACHO**

Processo nº 0800182-83.2019.8.15.1071

Vistos, etc.

DEFIRO a gratuidade processual, com os benefícios a ela inerentes, vez que presentes os requisitos à sua concessão.

Em razão da inviabilidade da autocomposição com relação à Seguradora demandada, deixo de designar a audiência de conciliação/mediação disposta no art. 334, do CPC.

CITE-SE o demandado, pessoalmente, por Carta com aviso de recebimento, no endereço declinado na peça proemial, para querendo, contestar a presente demanda, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, devendo ser advertido de que não contestada a ação, presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344, CPC).

P.I. e Cumpra-se, com a observância das cautelas atinentes à espécie.

Diligências necessárias.

**JACARAÚ/PB, 3 de abril de 2019**

**JUIZ (A) DE DIREITO**

