



Número: **0808294-98.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/02/2018**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUIZ JACINTO ALVES (AUTOR)		MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12496784	08/02/2018 16:30	Petição Inicial	Petição Inicial
12496806	08/02/2018 16:30	Proc. e declaração - luiz	Procuração
12496817	08/02/2018 16:30	docs. pessoais - Luiz	Documento de Comprovação
12496833	08/02/2018 16:30	Doc. Veículo - Luiz	Documento de Comprovação
12496847	08/02/2018 16:30	B.O. - Luiz	Documento de Comprovação
12496862	08/02/2018 16:30	Requerimento adm - luiz	Documento de Comprovação
12496880	08/02/2018 16:30	docs. médicos - Luiz	Documento de Comprovação
12837145	01/03/2018 11:04	Despacho	Despacho
19796900	14/03/2019 16:23	Certidão-Subst. de perito	Certidão
19796927	14/03/2019 16:23	Nom.-perito(LUCIANO)	Outros Documentos
20499834	11/04/2019 16:54	Certidão-Designação de Audiência + Perícia	Certidão
20500251	11/04/2019 17:02	Mandado	Mandado
20500467	11/04/2019 17:05	Expediente	Expediente
20500785	11/04/2019 17:11	Carta	Carta
20708861	23/04/2019 08:58	Diligência	Diligência
20708911	23/04/2019 08:58	Luiz j	Documento Comprovação Intimação

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA- PARAÍBA

LUIZ JACINTO ALVES, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF sob o nº 025502354-52 e RG sob o nº 2214095 SSDS/PB, residente e domiciliado no Sítio Alagamar, SN, Zona Rural, Mamanguape - PB, CEP 58280-000, não possui endereço eletrônico, por seus advogados que ao final assinam, constituído legalmente nos termos do Instrumento de Procuração, com endereço profissional à Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa-PB, vêm à presença de Vossa Excelência, com fulcro nos art. 5.º, V, X, da Constituição Federal de 1988, e demais legislações pertinentes, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em face de MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, empresa seguradora com sede na Capital do Estado da Paraíba, na Av. Epitácio Pessoa, nº 723, Bairro dos Estados, João Pessoa-PB, CEP: 58.030-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.074.175/0001-38, fazendo com base nos argumento fático-jurídico adiante delineados.



I - DOS FATOS E DO DIREITO

A parte autora foi vítima de acidente automobilístico em 06/08/2016, tendo sofrido TRAUMA CRANIANO ENCEFÁLICO COM TRAUMA NA FACE, tendo se submetido a tratamento cirúrgico, o que acarretou nas seguintes debilidades permanentes: **DEBILIDADE PERMANENTE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL COM USO CONTÍNUO DE MEDIÇÃO PARA DORES DE CABEÇA, TONTURAS, INSÔNIA, ETC, ALÉM DE PERDA AUDITIVA BILATERAL SIGNIFICATIVO**, conforme se verifica através de documentação anexa (V. docs);

O autor, então, deu entrada administrativamente no seguro DPVAT, através de uma das seguradoras conveniadas à Seguradora Líder. Tendo se submetido a procedimento demasiadamente burocrático, inclusive com realização de perícia por médico indicado pela Seguradora reguladora do sinistro, recebeu o ínfimo valor de **R\$ 2.531,25 (Dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, muito aquém do estipulado em lei. Desse modo, a fim de garantir o que é seu por direito e não restando outra alternativa para tanto, a promovente busca a tutela jurisdicional.

Outrossim, dê-se devida atenção, excelência, que a parte demandante só recebeu o benefício após decurso do prazo previsto em lei, qual seja: o de 30 (trinta) dias, nos termos do § 1º do art. 5º da Lei 6.194/1974, *in verbis*:

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.

§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (grifei)

II – QUANTO A AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML

Douto julgador, a Lei 6.194/74 que regula a cobrança do seguro DPVAT não exige Laudo do IML como requisito para o ajuizamento da ação em questão. Portanto, importa observar os documentos carreados aos autos, os quais são suficientes para comprovar as sequelas sofridas em razão do acidente. Corroborando tais premissas estão os arts. 369 e 370 do Novo Código Processo Civil:



Art. 369. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.

Art. 370. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.

No mesmo sentido o art. 5º da Lei 6.194/74:

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.

Sendo assim, o Juiz não está diretamente ligado a uma prova específica, no caso o laudo do IML, ao contrário, caberá ao juízo a determinação de provas que tenham o condão de formar a justeza do magistrado, não podendo a análise da pretensão deduzida pelo Autor ser afastada.

Desse modo se posiciona a jurisprudência pátria, *in verbis*:

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA - INÉPCIA DA INICIAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO –

Para a propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT **não é indispensável a juntada, com a inicial, de laudo do IML**, motivo por que não se pode falar em inépcia da inicial, em ação de tal natureza, tão só porque não veio instruída com tal documento.

(TJ-MG - AC: 10024123336687001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 15/05/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/05/2014). (grifei).



PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. IMPOSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DA DIFERENÇA. AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. DESNECESSIDADE. LAUDO CONCLUSIVO DA DEBILIDADE PERMANENTE. SENTENÇA MANTIDA.

I - Conforme entendimento jurisprudencial emanado do Colendo STJ, admite-se que decisões judiciais adotem manifestações exaradas no processo em outras peças, desde que haja um mínimo de fundamento, com transcrição de trechos das peças às quais há indicação (per relationem). Precedentes (REsp 1399997/AM). II - **A existência de laudo do IML não é exigência de convencimento ao Juiz, que deverá convencer-se da verdade pelos documentos e laudos apresentados, podendo requerer outras provas e indeferir as protelatórias, sob pena de ressurgimento do odioso sistema de prova tarifada. Portanto, não há falar em nulidade, anulação ou reforma da sentença, considerando laudo conclusivo da gravidade das perdas da Apelada, o qual em verdade deve ser interpretado como invalidez para as atividades normais.** Assim, o recurso deve ser desprovido. III ? Recurso conhecido e desprovido. Sentença mantida.

(TJ-AM - APL: 06349106220138040001 AM 0634910-62.2013.8.04.0001, Relator: Wellington José de Araújo, Data de Julgamento: 14/12/2015, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 17/12/2015). (grifei).

PROCESSO CIVIL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL - AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML - EXTINÇÃO DO PROCESSO - APTIDÃO DA PETIÇÃO INICIAL - SENTENÇA CASSADA.

1. Uma petição inicial está apta a iniciar uma ação quando, além de preenchidos os requisitos do artigo 282 do CPC, permite à parte ex adversa a exata compreensão da demanda, possibilitando-lhe o exercício do contraditório como corolário da ampla defesa; e no caso vertente, é evidente a pretensão inicial e os fundamentos fáticos e jurídicos nos quais o autor/apelante a embasa, como já evidenciado. 2. **O laudo pericial do Instituto Médico Legal não é documento indispensável à propositura da ação de indenização do seguro DPVAT.**

(TJ-MG - AC: 10024123061673001 MG, Relator: Otávio Portes, Data de Julgamento: 10/04/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 28/04/2014). (grifei).

De se concluir, portanto, que referida ausência do laudo do IML não é capaz de afastar a pretensão da parte autora, já que não é documento essencial para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização referente ao seguro DPVAT.

III - DO VALOR RECEBIDO A MENOR



O valor que o autor recebeu não é suficiente para ampará-lo. Diante de tudo o que sofreu e sofre, haja vista ainda sofrer de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o inciso II do art. 3º da Lei 6.194/74, é o mais justo ao seu caso.

Art.3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 28 compreendem as indenizações por morte, **invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares**, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I- R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte;

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

III-até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (grifei).

Atente-se ainda que, além de descumprir a legislação quando paga indenização em quantia inferior ao devido por lei, a promovida age de igual modo ilicitamente quando, de forma descomedidamente burocrática, exige documentos desnecessários ao deslinde da questão, violando claramente o disposto no §1º do art. 5º da Lei 6.194/74, que diz:

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.

§1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entre dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.



Por estes motivos tem-se este processo como objeto de lide no judiciário, manejando a parte demandante o seu *jus postulandi*, de modo a alcançar junto ao Poder Judiciário o que é seu por direito.

IV - DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Prescreve o inciso VIII do art. 6º do CDC:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

[...]

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

Assim, indiscutível a aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor à espécie, entre elas a supracitada regra especial que prevê o direito básico do consumidor à inversão do ônus da prova em caso de caracterização de sua hipossuficiência.

Tendo em vista a hipótese envolver cobrança de indenização decorrente de serviço securitário, que está incluído no rol daqueles que perfazem relação de consumo (CDC, art. 3º, § 2º), sendo o autor hipossuficiente técnica e economicamente falando, requer, desde já, a concessão do benefício da inversão do ônus da prova, a fim de que a promovida seja compelida a apresentar o processo administrativo referente ao seguro obrigatório - DPVAT, caso haja, vez que toda documentação fica retida com a seguradora.

V - DO PEDIDO



Assim, com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP, requer:

a) Que defira o requerimento de inversão do ônus *probandi*, em face da hipossuficiência da parte promovente;

b) Que a audiência de conciliação prevista no artigo 334 do NCPC, seja designada após a realização da perícia nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o Tribunal de Justiça da Paraíba, tendo em vista que as conciliações nas ações dessa natureza só ocorrem após a realização da perícia judicial;

c) A citação da Ré para oferecer resposta no prazo legal, nos termos do artigo 335;

d) A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA A PAGAR A QUANTIA QUE CORRESPONDE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR LEGAL DE R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) E O MONTANTE PAGO ATÉ O MOMENTO, VALOR ESTE ACRESCIDO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA;

e) Que o valor da condenação seja devidamente acrescido de juros e correção monetária, como determinam as Súmulas 43 e 54 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;

f) Seja condenada a demanda em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;

g) A concessão do benefício da justiça gratuita, tendo em vista que o(a) autor(a) não apresenta atualmente condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos da Lei de nº 1.060/50 e do artigo 98 do NCPC;

h) A produção de todos os meios de prova permitidos em direito, na amplitude dos artigos 369 e seguintes do NCPC, principalmente a juntada de documentos, realização de perícia, nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o TJ/PB (convênio n. 015/2014), e etc;

Dando-se à causa o valor de R\$ 10.968,75 (Dez mil novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos).



João Pessoa, 08 de fevereiro de 2018.

MARTINHO CUNHA MELO FILHO

OAB/PB 11.086

ANYELLE CIRNE ARAGÃO

OAB/PB 23.787



PROCURAÇÃO

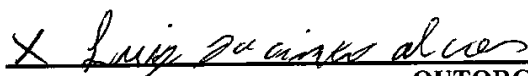
OUTORGANTE: LUIZ JACINTO ALVES, brasileiro, casado, agricultor, RG: 2.214.095 SSDS/PB, CPF: 025.502.354-52, residente e domiciliada na Rua Sitio Alagamar n.s/n Zona Rural- Mamanguape-PB, CEP: 58280-000.

pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu procurador

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, casado, ADVOGADO inscrito na OAB/PB 11086, Lilian Maria Duarte Souto, brasileira, solteira, ADVOGADA OAB/PB 11490, Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 15024, todos estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa – PB.

a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa 14 de Julho de 2017.



OUTORGANTE

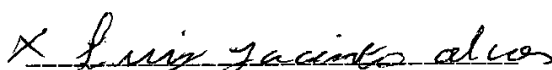


DECLARAÇÃO

LUIZ IACINTO ALVES, brasileiro, casado, agricultor, RG: 2.214.095 SSDS/PB, CPF: 025.502.354-52, residente e domiciliada na Rua Sitio Alagamar n.s/n Zona Rural- Mamanguape-PB, CEP: 58280-000. pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seus procuradores. Declara ser pobre da Lei (art. 1º, da Lei nº 7.115/93) para o fim de obtenção do benefício da necessidade na forma da lei, e que sua situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogados sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

Declara ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada lei), caso o presente documento não porte a verdade.

João Pessoa, 14 de Julho de 2017.


Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.214.095 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 16/01/2017

NOME LUIZ JACINTO ALVES

FILIAÇÃO JOÃO INACIO ALVES
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE MAMANGUAPE-PB DATA DE NASCIMENTO 24/12/1978

DOC ORIGEM CERT. CAS. Nº5269 - LIV.B-18 - FLS 27-V - CARTORIO MAMANGUAPE-PB

025.502.354-52
Idem Pessoa - PE

10/02/2018 16:28:52
MARTINHO CUNHA MELO FILHO (08)

08/02/2018 16:28:52

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO L-237

Luiz Jacinto Alves

CARTEIRA DE IDENTIDADE



IVAN CONRADO
SIT ALACAMAR, SN - AREA RURAL
SANTA RITA / PB CEP. 58300-000 (AG. 1)

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Cidade Redonda - João Pessoa / PB - CEP 58071-880
Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B220, Km 25 - Cidade Redonda - João Pessoa / PB - CEP 58071-880
Roteiro: 8 - 8 - 892 - 8940 Referência: Jun / 2017 CNPJ 08.085.180/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-40
Nº medidor: 00008422449 Emissão: 13/06/2017 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.596.458
Código para Dúvida Automático: 00010971179

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1097167-9

Jun / 2017

Canal de contato

Apresentação

13/06/2017

Data prevista da próxima leitura

14/07/2017

Prezado Cliente
O Proteção Fácil que garante tranquilidade sem complicação e protege você, sua família e sua residência, foi reajustado no mês de abril/2017 em R\$ 0,23 (vinte e três centavos), conforme condições de contratação. As importâncias seguradas de todas as coberturas do seu Seguro também foram reajustadas na mesma proporção. Por exemplo: a importância assegurada para cobertura de incêndio ou explosão passou de R\$ 75.409,17 para R\$ 78.787,57. Dúvidas ligue: 0800 771 0520.

CPF/CNPJ/RANI

4993892453

Insc. Est.

Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 15/05/17 Leitura: 11532	Data: 13/06/17 Leitura: 11848	1	116	29

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	116	0,43487	50,44
Adic. B. Vermebr			1,92
ICMS			21,02
PIB			0,63
COFINS			3,83
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV LUM PÚBLICA			2,08
PROTEÇÃO FÁCIL 06/2017			6,41

Histórico de Consumo (kWh)

Mar/17	148
Abr/17	118
Mai/17	151
Jun/17	128
Jul/17	140
Out/16	140
Nov/16	142
Dez/16	143
Jan/17	130
Fev/17	135
Mar/17	130
Abr/17	142

Média dos últimos meses

137

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	77,87	27,00	21,02
PIB	77,87	1,0318	0,80
COFINS	77,87	4,7425	3,69

VENCIMENTO 26/07/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 86,37

ENVIADO AO FISCO

f5e1.494e.53f1.5aa7.c3b7.a292.7adf.4ebd.

Indicadores de Qualidade 4/2017 - Set

Limites do ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	12,35	3,57	MONOMIAL	20,14	29,31
DIC TRIMESTRAL	24,71			22,57	27,29
DIC ANUAL	49,42			1,38	1,60
FIC MENSAL	7,82	1,00	CONTRATADA	7,27	8,42
FIC TRIMESTRAL	15,64		IMPOSTOS, DEDUÇÕES E ENCARGOS	27,80	31,98
FIC ANUAL	31,28		Outros Serviços	6,41	7,42
DICQ	6,78	3,57			
DICR	16,50				

Valor do EUSD (Ref. 4/2017) R\$ 27,80



Num. 12496833 - Pág. 1



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 008/2016

Ocorrência nº. 2219/2016

Aos DOZE dias de DEZEMBRO de DOIS MIL E DEZESSEIS, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARCOS PAULO SALES DE CASTRO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) **Ludecy Freire Ayres Barbosa**, aí, por volta 09h:37min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

LUIZ JACINTO ALVES, conhecido por _____, Identidade nº 2214095-SSP/PB, CPF nº _____, nacionalidade brasileira, estado civil: casado, profissão: trabalhador rural, filho(a) de João Inácio Alves E De Maria Pedro Jacinto, natural de Mamanguape/PB, nascido(a) em 24/12/1978 (38 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Alagamar, Zona Rural De Mamanguape/Pb, tendo como ponto de referência: _____, na cidade de _____, fone(s) para contato: (83) 99320-8113.

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 TRANSITO

2) **DATA DO FATO:** 06/08/2016, sábado;

3) **HORÁRIO:** 05h:0min;

4) **LOCAL:** ESTRADA VICINAL SÍTIO ALAGAMAR, ZONA RURAL DE MAMANGUAPE/PB.

5) **DESCRIÇÃO DO VEÍCULO FURTADO/ROUBADO:**

TIPO: _____; **MARCA:** _____; **MODELO:** _____; **PLACA:** _____;

CHASSI: _____; **COR:** _____; **ANO/MODELO:** _____;

LICENCIADO EM NOME DE: _____

6) **Indica e descreve a(s) pessoa(s) a seguir como suspeita(s) do crime:**

7) **BREVE RESUMO DO FATO:**

Que em data, hora e local acima citado, foi vítima de acidente de trânsito, quando vinha no carona da motocicleta, marca honda cg 150 Titan ES, de cor preta, placa- KFZ-8595/PB, ano/modelo 2007, a qual no momento era pilotada por JULIANO FERREIRA DOS SANTOS, devidamente habilitado, tendo este, perdido o controle da referida moto, tendo o noticiante caído da moto, sendo socorrido por terceiros, para o hospital de Trauma de João Pessoa/PB, que segundo o Laudo Médico, o noticiante sofreu Traumatismo craniano com HED temporal, conforme laudo em anexo.

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

L. Jacinto Alves

LUIZ JACINTO ALVES

Comunicante

Ludecy Freire Ayres Barbosa

Ludecy Freire Ayres Barbosa
Escrivã Ad Hoc Matrícula nº 61.186-7

Rua Escritor Lima Pinto nº 18, Campo, Mamanguape/PB telefone: 3292-2604



SINISTRO 3170149047 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUIZ JACINTO ALVES**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** LUIZ JACINTO ALVES**CPF/CNPJ:** 02550235452**Posição em 10-07-2017 07:41:36**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.531,25

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
10/07/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Luiz Jacinto Alves
DATA DE NASCIMENTO 24/12/78
NOME DA MÃE Maria Pedro Jacinto

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 96790
BOLETIM DE ENTRADA N.º 938557
DATA DO ATENDIMENTO 06/08/16
HORA DO ATENDIMENTO 06:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Trauma craniano, com HED temporal
CID 10 S06.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, apresentando trauma craniano, apresentando perda da consciência e vômito, cefaléia, glasgow 15, sem déficit motor. Avaliado pela Neurocirurgia e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX face, cervical
TC de crânio.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: sem anormalidades
TC: HED Temporal posterior direito

TRATAMENTO:

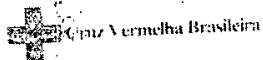
Tratamento conservador

ALTA HOSPITALAR: 21/08/16
DATA DA EMISSÃO: 25/11/16

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 938557



GOVERNO
DA PARAÍBA



Identificação do paciente

ID	Nome	Sexo
1067152	LUIZ JACINTO ALES	Masculino
Data de nascimento	Idade	Estado civil
24/12/1978	37 anos 7 meses 13 dias	CASADO(A)
Mãe	Religião	Prontuário
MARIA PEDRO JACINTO		
Escolaridade	Pai	Responsável (Parentesco)
DDD Móvel	NAO INFORMADO	
Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo
88723390		
Tipo documento	Nº Cns	
Número documento		
Local de procedência	Tipo	UF
SANTA RITA	MUNICIPIO	PB
Email	CBO/R	

Endereço

CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58280000	MAMANGUAPE	PB	ALARGAMENTO
Número	Complemento		Bairro
SN			ZONA RURAL

Admissão

Data e Hora	Número da pulseira	Convênio
06/08/2016 06:42:00	5783914	SUS
Especialidade	Clinica	
CLINICA GERAL	CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco	Origem do paciente	
	RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente
URGENCIA	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Cabe polícial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA	Pulso	Temperatura

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

TOMOGRAFIA
crânio
DATA: 20/08/16

Diagnóstico

Atendido por
ALEXANDRA DUARTE SANTOS

Imprimir

TOMOGRAFIA
crânio
DATA: 16/08/16

Tempo
11h 23min 29seg

TOMOGRAFIA
CRÂNIO
DATA: 20/08/16

06/08/2016 18:05



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:29:29

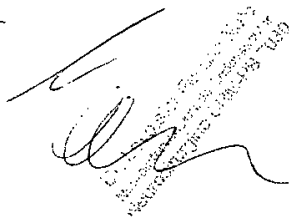
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816273800100000012215278>

Número do documento: 18020816273800100000012215278

06/08/16 # NCA #
10H20'

Paciente com queixa
de insuportável dor
sem caráter traumático.
+ 1.9. 06/19/16
Apresenta epigastrio de V&B.
Rx comidal.
Alimentado,
satisfeito.
sem febre.

Dr. Dr. Marçelo
Teixeira



06/08/16 # NCA #
17H30'

Paciente primária em observação
hospitalar, agora mais silencioso. Refere que o
trauma foi aproximadamente 5 Hs da
manhã. Realizou TC de crânio 19H
após o TCE devido a TC ter primária-
do momento no Hospital. Até o presen-
te momento. Está sem déficit motor.
NIFR. ECG: 15 Pts. TC de crânio NEG
temporal posterior (D)
em internação (S) - 11/11/2016



06/08/16 # NCX #
10H20'

Paciente com queixa
de dor no peito, PIFR,
sem febre, tosse ou
+ 1.0 EC. 19/16
Amarelado, típico de Veno.
Rx com Cal.
Alimentado
geralmente
comalício.

C. O. Dr. Marly
Teodoro



06/08/16 # NCX #
17H30

Paciente permaneceu no Hospital,
Agora mais tranquilo. Refere que o
trauma foi aproximadamente 5Hs da
manhã. Realizou TC de crânio 17H
após o TCE onde se TC foi normal
e de importância no Hospital até o presen-
te momento. Está sem déficit motor.
NPIFR. ECG: IS Pt. TC de crânio HEG
temporal posterior
ed. de intensificação de imagens.





Primeiro Atendimento Médico

RECIBO

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DATA:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Pol. de trauma de 12 anos
Acid + reflexos prof. oc. int.
Ar e rpofo

Carlos W. França
CRM 292

AME PRIMÁRIO

VIAS ☐ Pêrvias ☐ Obstruídas

AÉREAS ☐ Sim ☐ Não

CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☐ Não

VENTILAÇÃO: ☐ Sim ☐ Não

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☐ Sim ☐ Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☐ Sem dificuldade

☐ Com dificuldade

☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD ☐ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente

HTE ☐ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente

RUIDOS

HTD ☐ Roncos
☐ Sibilos
☐ Estertores

HTE ☐ Roncos
☐ Sibilos
☐ Estertores

imp SaO₂ %

CIRCULAÇÃO

CORPO PELE:

☐ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica

☐ Plefônica ☐ Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

☐ Normal ☐ Quente ☐ Fria

PULSO

☐ Normal ☐ Aumentado

☐ Fino ☐ Ausente

AUSCULTA CARDÍACA

RÍTIMO

☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente

BULHAS

☐ Normatonéticas ☐ Hipofonéticas

☐ Hipofonéticas ☐ Ausente

SOPRO

☐ Presente ☐ Ausente

BE OU B4

☐ Sim ☐ Não

FC: ____ bpm

PA: ____ X ____ mmHg

ECG: ____

T: ____ °C

ABDOMEN:

Abdomem

DEFICIT NEUROLÓGICO

Paralisadas ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = ____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:29:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816273800100000012215278

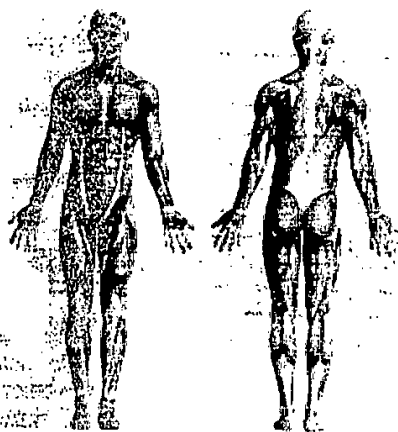
Número do documento: 18020816273800100000012215278

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Grepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efísma subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinoirragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS: _____

QUEIMADURA

Superfície corporal lesada (regra da palma%)

% Graus de queimadura:

☐ 1º grau☐ 2º grau☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- ☐ Radiografias ☐ Lavado peritoneal
☐ Ultrassonografia (FAST) ☐ Gasometria arterial
☐ Tomografia computadorizada ☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUZAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da

Solicito parecer da

DESTINO DO PACIENTE:

☐ Centro cirúrgico☐ Transferência (unidade de saúde)☐ Internado (setor)☐ Alta hospitalar☐ Decisão médica☐ A pedido☐ A revália☐ Desistência☐ Óbito☐ Até 48 hs.☐ Após 48 hs.☐ Família☐ JIML☐ SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: LUIZ JACINTO ALVES BE 941466 ENFERMARIA: 04/02

21.08.16

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA	CIENTE			
2. SF 0.9 % 2000ML EV 24H	16	22	04	10
3. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6H S/N	16	22	04	10
4. OMEPRAZOL 40MG VO MANHA	04			
5. TRAMADOL 50MG 1CP VO 6/6H S/N	SN			
6. NAUSEDON 4MG + AD EV 8/8H S/N	SN			
7. TILATIL 20MG VO 12/12H S/N	22	10		
8. HIDANTAL 100MG VO 8/8H	16	24	08	
9. PA 8/8H → ANOTAR	ATT			
10. CCGG+ SSVV	ATT			

HD: HEDA TEMPORAL

ECG 15

MOBILIZANDO OS 4MM

SEM INTERCORRENCIAS

TC COM HED TEMPORAL DIREITO EM ABSORÇÃO. LINH AMEDIA CENTRADA E CISTERNAS DA BASE LIVRES.

-CD: SUPORTE CLINICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

ALTA HOSPITALAR PRA ACOMPANHAR NO HTOP

Dr. Jose Lopes de Sousa Filho
Neurocirurgia
CRM/RN - 6676



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: LUIZ JACINTO ALVES BE: 96790 DATA: 14 /08/2016

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA. *ATENÇÃO*
2. RINGER LACTATO 2000ML EV 24H *1º 500 2º 500 3º 500 4º 500*
3. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/DIA *de*
4. TILATIL 20MG EV 12/12H *de 04*
5. TRAMAL 100+ SF 100 EV 8/8H *SE DOR*
6. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H *de 22 04 10*
7. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H *(S/N)*
8. DECUBITO ELEVADO 45%
9. PA + HGT 6/6H
10. CCGG + SSVV

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA : TCE - HEDA TEMPORAL

ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR, MANTÉM QUEIXAS DE CEFALÉIA HOLOCRAIANA

TC CRANIO 10/08 - HEDA COM 1.6 x6

CONDUTA: CONTROLE TOMOGRÁFICO/ SEGUE CUIDADOS CLÍNICOS

Dr. George A. C. Mendes
Neurocirurgião
Neurologista
Neuropsiquiatra



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: LUIZ JACINTO ALVES

BE: 96790

DATA: 13 /08/2016

Lado B.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA.

2. RINGER LACTATO 2000ML EV 24H

3. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/DIA

4. TILATIL 20MG EV 12/12H

5. TRAMAL 100+ SF 100 EV 8/8H SE DOR

6. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H

7. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N

8. DECUBITO ELEVADO 45%

9. PA + HGT 6/6H

10. CCGG + SSVV

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA : TCE - HEDA TEMPORAL

ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR

CEFALEIA NEGA

TC CRANIO 10/08 - HEDA COM 1.6 x6

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

Dr. George A. C. Mendes
Neurocirurgia / Neuromatologia
Intervencionista
CRM 22.248



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: LUIZ JACINTO ALVES

BE: 96790

DATA: 09/08/2016

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA.

2. RINGER LACTATO 2000ML EV 24H

3. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/DIA

4. TILATIL 20MG EV 12/12H

5. TRAMAL 100+ SF 100 EV 8/8H SE DOR

6. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H

7. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N

8. DECUBITO ELEVADO 45%

9. PA + HGT 6/6H

10. CCGG + SSVV

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA : TCE - HEDA TEMPORAL

ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR

CEFALEIA

SOLICITO TC CRANIO CONTROLE

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: LUIZ JACINTO ALVES

BE: 96790

DATA: 08/08/2016

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA.
2. RINGER LACTATO 2000ML EV 24H J
3. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/DIA
4. TILATIL 20MG EV 12/12H (16) 24
5. TRAMAL 100+ SF 100 EV 8/8H SE DOR J6 24
6. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H J6 04
7. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N
8. DECUBITO ELEVADO 45%
9. PA + HGT 6/6H J6 () 22 () 04 () 10 14x5/12/130x80
10. CCGG + SSVV

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA : TCE - HEDA TEMPORAL

ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR

CEFALEIA

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSREVAÇÃO NEUROLÓGICA



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: LUIZ JACINTO ALVES

BE: 96790

DATA: 06/08/2016

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA. *Atenc!*
2. RINGER LACTATO 2000ML EV 24H 1^o () 2^o () 3^o () 4^o ()
3. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/DIA 04
4. TILATIL 20MG EV 12/12H (16) (04) (ALTA)
5. TRAMAL 100+ SF 100 EV 8/8H SE DOR SN
6. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H 16 22 04
7. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N SN
8. DECUBITO ELEVADO 45% *Atenc!*
9. PA + HGT 6/6H 16 () 22 () 04 () 10 ()
10. CCGG + SSVV *Atenc!*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA : TCE - HEDA TEMPORAL

ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR

CEFALEIA

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: LUIZ JACINTO ALVES BE 96790

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA

2. SF 0.9 % 2000ML EV 24H

3. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6H

4. OMEPRAZOL 40MG VO MANHA

5. TRAMADOL 50MG 1CP VO 6/6H S/N

6. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N

7. TILATIL 20MG VO 12/12H

8. HIDANTAL 100MG VO 8/8H

9. PA 8/8H → ANOTAR

10. CCGG+ SSVV

HD: TCE = HEDA TEMPORAL

ECG 15

MOBILIZANDO OS 4MM

SEM INTERCORRENCIAS

-CD: SUPORTE CLINICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA = TC CRANIO CONTROLE

DR. EMERSON MAGNO
NEUROCIRURGIÃO
Neurocirurgia Funcional - Dor
CRM-PR 6215



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: LUIZ JACINTO ALVES BE 96790 ENFERMARIA; 04/04

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA	CIENTE			
2. SF 0.9 % 2000ML EV 24H	16	22	04	(10)
3. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6H	16	22	04	18
4. OMEPRAZOL 40MG VO MANHA	(04)			
5. TRAMADOL 50MG 1CP VO 6/6H S/N	SN			
6. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N	SN			
7. TILATIL 20MG VO 12/12H	(22)	(10)		
8. HIDANTAL 100MG VO 8/8H	16	24	08	
9. PA 8/8H → ANOTAR	ATT			
10. CCGG+ SSVV	ATT			

HD: TCE = HEDA TEMPORAL

ECG 15

MOBILIZANDO OS 4MM

SEM INTERCORRENCIAS

-CD: SUPORTE CLINICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA = TC CRANIO CONTROLE

Dra. THAISE ADRIANA
NEUROCIRURGIA
CRM 75247



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: LUIZ JACINTO ALVES BE 96790 ENFERMARIA; 04/04

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA	CIENTE			
2. SF 0.9 % 2000ML EV 24H	16	22	04	10
3. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6H	16	22	04	10
4. OMEPRAZOL 40MG VO MANHA	04			
5. TRAMADOL 50MG 1CP VO 6/6H S/N	SN	24:30		
6. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N	SN			
7. TILATIL 20MG VO 12/12H	22	10		
8. HIDANTAL 100MG VO 8/8H	16	24	08	
9. PA 8/8H → ANOTAR	ATT			
10. CCGG+ SSVV	ATT			

HD: TCE = HEDA TEMPORAL

ECG 15

MOBILIZANDO OS 4MM

SEM INTERCORRENCIAS

-CD: SUPORTE CLINICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA = TC CRANIO CONTROLE





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HEETSHL

B

NOME DO PACIENTE:		B.E. / PRONTUÁRIO		DATA:
SETOR:	ENFERMEIRA	ARMAZENAMENTO	QUANTIDADE	OBSERVAÇÃO
MEDICAMENTO - POSOLOGIA - VIA DE ADMINISTRAÇÃO				
1) Omeprazol 20mg			20 (104)	10 (104)
2) 500mg 200mg (10) 10 (104)			20 (104)	10 (104)
3) 100mg 200mg (10) 10 (104)			20 (104)	10 (104)
4) 100mg 200mg (10) 10 (104)			20 (104)	10 (104)
5) 100mg 200mg (10) 10 (104)			20 (104)	10 (104)
6) 100mg 200mg (10) 10 (104)			20 (104)	10 (104)
7) 100mg 200mg (10) 10 (104)			20 (104)	10 (104)
8) 100mg 200mg (10) 10 (104)			20 (104)	10 (104)
9) 100mg 200mg (10) 10 (104)			20 (104)	10 (104)
10) 100mg 200mg (10) 10 (104)			20 (104)	10 (104)
11) 100mg 200mg (10) 10 (104)			20 (104)	10 (104)
12) 100mg 200mg (10) 10 (104)			20 (104)	10 (104)

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO E CARIMBO

RNG/APC.001-1

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente


Levy Jacinto Alves

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
06/03/16	12:33	# BUF #
		Paciente vítima de acidente de moto, chega vítima e demora
		No momento consciente, orientado e em BEG. Ao exame
		face apresenta abrasão em região de supercílio ① + contusão
		visual preservada, assim como movimentos oculares, presença de
		dores em região pré-auricular ② + abertura bucal e occlusão
		dentária normais. Sem sinais físicos de fraturas na face
		CD: ① Orientações
		② Alter. BUF
		③ Aos Cuidados da NCB

[Assinatura]

FINGENF018-1



 GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL EST. DE EMERGÊNCIA E TRAUMA - SENADOR HUMBERTO LUCENA		LAUDO MÉDICO / RESUMO DE ALTA	
NOME LUIZ JACINTO ALVES		REGISTRO 938557	
SEXO MASCULINO	COR	CLÍNICA NEUROCIRURGIA	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 06/08/2016	DATA DE NEUROCIRURGIA 21/08/2016	TEMPO DE PERMANÊNCIA	
PRINCIPAL DIAGNÓSTICO TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO MODERADO - HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR TEMPORAL			
OUTROS DIAGNÓSTICOS TRAUMA FACE			
PRINCIPAIS EXAMES TOMOGRAFIA DE CRÂNIO: 10-08 16-08 20-08			
EXATIDÃO REALIZADA - DATA E EQUIPE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO MODERADO - HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA EM ABSORÇÃO. MELHORA. NEUROLÓGICA PROGRESSIVA. DEVERÁ RETORNAR PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO HTOP EM 30 DIAS.			
NÃO			
INFERIÇÃO DO X	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	OUTROS DE AVALIAÇÃO
INFERIÇÃO DO X	<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO
	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO	
RACIONALIDADE DO EXAME, HISTÓRIA, FÍSICA E TERAPIA DE CONTINUIDADE			
ECG ISSO E REATIVAS, SEM DEFICITS FOCAIS E-OU RADICULARES.			
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO - FISIOTERAPIA MOTORA			
DEVERÁ TER ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DA NEUROCIRURGIA EM 30 DIAS - REPETIR TC DE CONTROLE TAR			
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA			
DIETA:	LIVRE		
REPOUSO:	Relativo em casa por 30 dias.		
	Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.		
	Retorno às atividades com esforço físico leve em 30 dias e com esforço maior em 30 dias		
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA : Lave-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Sen. Humberto Lucena			
MEDICAÇÕES PARA CASA: Em anexo.			
RETORNO: AO HTOP, AMBULATORIO DA NEUROCIRURGIA (LIGAR PARA AGENDAR = 3214-2911)			
21/08/2016		DR. JOSÉ LOPES FILHO - CRM 6676	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar. Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO			

Dr. José Lopes Filho
Neurocirurgia
CRM 6676





no plano de cuidados fis,
n. Luiz Jacinto Abreu
214095 - PB) e
de CID H 90.3
e Traumatismo -
no tratamento clínico
e de pelo período de
sete) dias, para cura
ida de

Ass - 07.11.2016

LEITO A UM RETORNO NO PERÍODO DE ATÉ 15 DIAS A PARTIR DA CONSULTA
isco Manoel, 77 - Jaguaribe - Fones: (81) 2106.8585/2106.8586/2106.8569
hospaoluiz@bol.com.br





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)0808294-98.2018.8.15.2001

Vistos, etc.

1. Defiro a gratuidade processual.
2. Designe-se a audiência de conciliação/mediação, a realizar-se na **sala de audiências da 12ª Vara Cível** da Comarca de João Pessoa.
3. Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Para tanto, nomeio o(a) médico(a) **GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA** perito(a) nos presentes autos, dando-lhe ciência da nomeação e data e horário da perícia.
8. 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.
9. 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 telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.



10. A parte autora será intimada através de seu advogado.
11. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.
12. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.
13. Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Int. e cumpra-se.

João Pessoa, 1 de março de 2018

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de Direito



Segue certidão e despacho (Substituição de perito)





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DA CAPITAL
12.^a VARA CÍVEL**

CERTIDÃO

Certifico que em despacho anterior foi determinado por este Juízo a designação de perícia médica na parte autora, com a nomeação de perito. Ocorre que, por diversas vezes esta escrivania tentou, por telefone, entrar em contato com o perito designado, no entanto, não obteve êxito, seja por não conseguir falar com o perito, seja por este ter informado não ter mais interesse em realizar a perícia. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa, 12/03/2019.


Téc. Judiciária
mat.473.041-1

DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando o teor da certidão retro, nomeio o médico **Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES**, fone: (83) 99984-8151, perito Judicial para atuar nos presentes autos.

Ato contínuo, cumpra-se nos termos do despacho anterior.

P.I.

João Pessoa, 12/03/2019.


Manuel Maria Antunes de Melo
Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número	do	Processo:	0808294-98.2018.8.15.2001
Classe:		PROCEDIMENTO	COMUM (7)
A s s u n t o :			[S E G U R O]
Polo ativo:	AUTOR:	LUIZ	JACINTO ALVES
Polo passivo:	RÉU:	MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A	

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que fica designadoo dia 15/05/2019, pelas 14:40horas, na sala de audiências da 12ª Vara Cível, para realização de audiência de conciliação/mediação.

JOÃO PESSOA, 11 de abril de 2019
AVANY GALDINO DA SILVA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
()

Nº DO PROCESSO: 0808294-98.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

AUTOR: LUIZ JACINTO ALVES

ENDEREÇO: SÍTIO ALAGAMAR, ZONA RURAL DE MAMANGUAPE-PB, CEP: 58280-000

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

,

MANDADO DE INTIMAÇÃO
(PERÍCIA MÉDICA)

O MM. Juiz de Direito do 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, INTIME **LUIZ JACINTO ALVES** (filho de João Inácio Alves e Maria Pedro Jacinto) *para comparecer a Audiência de Conciliação/Mediação designada para o dia 15/05/2019, pelas 14:40 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, 4º andar, Fórum Cível da Capital. Advertindo a parte autora que deverá comparecer a audiência/perícia médica munida de documentos pessoais, bem como de todo e qualquer documento referente ao acidente em questão. Médico Perito: Luciano José Lira Mendes.*

OBS: Boletim de Ocorrência no ID 12496847 para melhor diligência do oficial de justiça.

OBS2: Telefone para contato do autor: (83) 99320-8113

JOÃO PESSOA, em 11 de abril de 2019

AVANY GALDINO DA SILVA
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

XXXXXXXXXXXXXXXX





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0808294-98.2018.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[SEGURO]

AUTOR: LUIZ JACINTO ALVES
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

INTIMAÇÃO

Intimo a parte autora que *ficadesignadoo dia 15/05/2019, pelas 14:40 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, para realização de perícia médica.*

JOÃO PESSOA-PB, 11 de abril de 2019.

Analista/Técnico Judiciário



Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0808294-98.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

N o m e : L U I Z J A C I N T O A L V E S
Endereço: Rua Sítio Alagamar, SN, Zona Rural - Mamanguape, MAMANGUAPE - PB - CEP: 58280-000
N o m e : M A P F R E V E R A C R U Z S E G U R A D O R A S / A
Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 12ª Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, na pessoa de seu Representante Legal, por todos os atos do processo acima mencionado, e **INTIMADO(A)** para comparecer neste Juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: Conciliação Data: 15/05/2019 Hora: 14:40**, nos termos dos arts. 334 e 335 e ainda, com as advertências do art. 344, todos do NCPC, **bem como da perícia a ser realizada no(a) autor(a), no mesmo dia e horário. Honorários periciais fixados em R\$ 200,00 (duzentos reais), a serem pagos pela Seguradora Líder, comprovando-o até a data da audiência, 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. Despacho na íntegra no ID 12837145 e despacho ID 19796900 (designação de novo perito).**

AVANY GALDINO DA SILVA
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18020816291618500000012215188



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, em cumprimento ao mandado retro, diligenciei no endereço indicado (Sítio Alagamar) e, após as formalidades legais, INTIMEI LUIZ JACINTO ALVES, o(a) qual ficou ciente, assinou e aceitou a contrafé. O referido é verdade.

JOÃO PESSOA, 23 de abril de 2019

JOSE CARLOS ARAUJO SILVA





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
()

Nº DO PROCESSO: 0808294-98.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

AUTOR: LUIZ JACINTO ALVES

ENDEREÇO: SÍTIO ALAGAMAR, ZONA RURAL DE MAMANGUAPE-PB, CEP: 58280-000

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

MANDADO DE INTIMAÇÃO

(PERÍCIA MÉDICA)

O MM. Juiz de Direito do 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, INTIME LUIZ JACINTO ALVES (filho de João Inácio Alves e Maria Pedro Jacinto) *para comparecer a Audiência de Conciliação/Mediação designada para o dia 15/05/2019, pelas 14:40 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, 4º andar, Fórum Cível da Capital. Advertindo a parte autora que deverá comparecer a audiência/perícia médica munida de documentos pessoais, bem como de todo e qualquer documento referente ao acidente em questão. Médico Perito: Luciano José Lira Mendes.*

OBS: Boletim de Ocorrência no ID 12496847 para melhor diligência do oficial de justiça.

OBS2: Telefone para contato do autor: (83) 99320-8113

JOÃO PESSOA, em 11 de abril de 2019

AVANY GALDINO DA SILVA
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
XXXXXXXXXXXXXX

Luiz Jacinto Alves

Scanned by CamScanner

