



Número: **0813322-47.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **01/03/2018**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA (AUTOR)</b>	<b>DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA (ADVOGADO)</b>
<b>BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12846 349	01/03/2018 15:44	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
12846 444	01/03/2018 15:44	<a href="#">Procuração</a>	Outros Documentos
12848 746	01/03/2018 15:44	<a href="#">Procuração 1</a>	Outros Documentos
12848 760	01/03/2018 15:44	<a href="#">Doc do Veiculo</a>	Outros Documentos
12848 794	01/03/2018 15:44	<a href="#">Documento Pessoal</a>	Outros Documentos
12848 828	01/03/2018 15:44	<a href="#">Declaração do Proprietário do Veículo</a>	Outros Documentos
12848 856	01/03/2018 15:44	<a href="#">Comprovante de Residência</a>	Outros Documentos
12848 875	01/03/2018 15:44	<a href="#">Contrato</a>	Outros Documentos
12848 892	01/03/2018 15:44	<a href="#">Laudo Médico</a>	Outros Documentos
12848 917	01/03/2018 15:44	<a href="#">Certidão de Registro de Ocorrência</a>	Outros Documentos
12848 932	01/03/2018 15:44	<a href="#">Cartão Pagamento</a>	Outros Documentos
12848 948	01/03/2018 15:44	<a href="#">SAMU</a>	Outros Documentos
12849 099	01/03/2018 15:44	<a href="#">Prontuário Parte1</a>	Outros Documentos
12849 129	01/03/2018 15:44	<a href="#">Prontuário Parte2</a>	Outros Documentos
15818 120	08/08/2018 17:59	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
20502 936	11/04/2019 17:53	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
20578 501	15/04/2019 22:22	<a href="#">Diligência</a>	Diligência
20578 506	15/04/2019 22:22	<a href="#">Bradesco 26</a>	Devolução de Mandado

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB.**

**PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, leitorista, RG 2706646 SSP/PB, CPF 077.376.674-07, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua Rodrigues Alves, nº 98, Alto do Céu, João Pessoa - Paraíba, vem por advogado, adiante assinado, vem com mui respeitosamente à presença de vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

, em face **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

**I - DOS FATOS E DO DIREITO**

1. No dia 21/08/2017, a parte autora foi vítima de acidente automobilístico, onde sofreu FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR (CABEÇA) DO RÁDIO ESQUERDO + FRATURA DO ESCAFÓIDE ESQUERDO + CONTUSÃO DO JOELHO DIREITO, o que acarretou em sequelas graves.

2. A parte promovente, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à extinta FENASEG, atual Seguradora Líder e, após submeter-se a procedimento demasiadamente burocrático, inclusive com realização de perícia por médico indicado pela Seguradora reguladora do sinistro, tendo recebido o valor infimo de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos) no dia 06/02/2018, valor este muito aquém do estabelecido em Lei. Sendo assim não restou outra alternativa a promovente senão buscar a tutela jurisdicional , afim de garantir o que é seu por direito;

3. Vale salientar, execelência, que a parte demandante só recebeu o benefício muito tempo depois 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 entre dos seguintes documentos:”

**O requerente recebeu o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos) no dia 06/02/2018.**

O requerente requer o pagamento máximo do seguimento da tabela, para a sua lesão, cujo valor é R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais), tendo em vista a gravidade da debilidade que o requerente suporta.

**Para tanto, pleiteia a diferença de R\$ 6.918,75 (seis mil e novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).**



## **II – QUANTO A AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML**

4. Douto julgador, a ausência do laudo do IML não obsta a comprovação do direito da Autora, o qual poderá ser verificado no curso do processo, por qualquer outro meio admitido em Direito, nos termos dos arts. 131 e 332, do Código Processo Civil:

“Art. 332 Todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, são hábeis para provar a verdade dos fatos, em que se funda a ação ou a defesa.

Art. 131 o juiz apreciará livremente a prova, atendendo aos fatos e circunstâncias constantes dos autos, ainda que não alegados pelas partes; mas deverá indicar, na sentença, os motivos que lhe formaram o convencimento.”

5. Desse modo, verifica-se que o Juiz não está diretamente ligado a uma prova específica, ao contrário, visto que se encontrado nos autos conjunto probatório robusto, que tenham o condão de formar a justeza do magistrado, a análise da pretensão deduzida pelo Autor não pode ser afastada.

6. Nesse sentido, segue a jurisprudência pátria, *in verbis*:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO. INÉPCIA DA INICIAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. BOLETIM DE OCORRÊNCIA E LAUDO DO IML. AUSÊNCIA. JUNTADA COM A INICIAL. DESNECESSIDADE. SUBSTITUIÇÃO POR OUTRO MEIO DE PROVA ADMITIDO EM DIREITO. POSSIBILIDADE.

I - A petição inicial preenche os requisitos estabelecidos no parágrafo único do art. 295 do CPC, não havendo se falar em inépcia.

**II - O boletim de ocorrência e o laudo emitido pelo Instituto Médico Legal não são documentos essenciais para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização decorrente de evento coberto pelo seguro DPVAT, podendo ser substituído por outro meio de prova admitido em Direito, inclusive prova produzida no curso do processo.**

(...)

IV - Negou-se provimento ao apelo da ré. Deu-se parcial provimento ao recurso do autor.

(20100111546057APC, Relator JOSÉ DIVINO DE OLIVEIRA, 6ª Turma Cível, julgado em 07/12/2011, DJ 15/12/2011 p. 157) – grifei;

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. COBRANÇA. DESPACHO QUE DETERMINA A EMENDA DA INICIAL. LAUDO DO IML. DOCUMENTO INDISPENSÁVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO. POSSIBILIDADE DE COMPROVAÇÃO DA ALEGADA INCAPACIDADE PERMANENTE E DO ACIDENTE POR OUTROS MEIOS. CASSAÇÃO DA SENTENÇA QUE INDEFERIU A INICIAL.

**1. O exame de corpo de delito não constitui documento indispensável à propositura da ação em que se postula o recebimento do seguro obrigatório - DPVAT, motivo pelo qual a sua ausência não enseja o indeferimento da inicial com esteio no art. 267, I e IV, e 284, parágrafo único, do CPC, sobretudo quando a petição inicial vem instruída com documentos que têm pertinência com a causa de pedir e o pedido formulado pela autora.**

(...)

3. Recurso provido. Sentença cassada.

(20100111548464APC, Relator ARNOLDO CAMANHO DE ASSIS, 4ª Turma Cível, julgado em 31/08/2011, DJ 21/10/2011 p. 157) – grifei;

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. AUSÊNCIA DE PRESSUPOSTO PROCESSUAL. NULIDADE DA SENTENÇA. PRELIMINARES REJEITADAS. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. QUITAÇÃO PARCIAL. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ OU DEBILIDADE PERMANENTE. SENTENÇA REFORMADA.

**1 - O laudo emitido pelo IML não é documento necessário para a propositura da ação cujo pedido seja o pagamento da indenização decorrente de evento coberto pelo seguro DPVAT, e sim meio de prova que pode ser substituído por outro admitido em Direito.**

(...)

Apelação Cível provida.



(20070110977784APC, Relator ANGELO PASSARELI, 5<sup>a</sup> Turma Cível, julgado em 27/07/2011, DJ 29/07/2011 p. 139)" – grifei.

7. Assim, a 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**

8. Vale registrar, Excelência, o que preconiza a legislação aplicável à espécie, mais especificamente a contida no art. 3º da Lei nº 11.482/2007, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não., *in verbis*:

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

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".

9. Por outro lado, Douto Julgador, a promovida como só não bastasse descumprir a legislação ao pagar indenização em quantia inferior ao devido por lei, pratica ato ilícito também ao de forma demasiadamente burocrático exigir documentos desnecessários ao deslinde da questão, em total violação ao disposto no §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 liquidacão 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:"**

10. Desta feita, Douto Juiz, a parte demandante, manejando o seu jus postulanti, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Pode Judiciário para obter o que é seu de direito.

### **V - DA INVERSÃO DO ÓNUS DA PROVA**

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

"Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

I - omissis...

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;"

12. Desse dispositivo depreende-se que havendo hipossuficiência do consumidor, é direito básico seu a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova;

13. Assim, 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:

**1. que defira o requerimento de inversão do ônus probandi, em face da hipossuficiência da parte promovente;**



2. com fundamento no Art. 246, I, do Código de Processo Civil Pátrio, seja procedida a **citação da demandada através de AR- (Correios e Telégrafos);**

3. seja designada audiência de conciliação, instrução de julgamento;

**4. A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA À PAGAR A QUANTIA QUE CORRESPONDE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR LEGAL DE R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais) E O MONTANTE PAGO ATÉ O MOMENTO, VALOR ESTE ACRESCIDO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA;**

5. que o valor da condenação seja devidamente acrescido de juros e correção monetária, como determina a Sumulas 43 e 54 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;

6. seja condenada a demanda em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;

7. 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 temos da Lei de nº 1.060/50;

8. A produção de todos os meios de prova permitidos em direito, principalmente o depoimento pessoal das partes, a oitiva de testemunhas, 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\$ 6.918,75 (seis mil e novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).**

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa, 01 de Março de 2018.

**Diogo Vinicius Hipolito e Silva Moreira**

**OAB/PB nº 17.065**

## QUESITOS PARA PERÍCIA

1. DA LESÃO RESULTOU INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUais POR MAIS DE TRINTA DIAS?



Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 01/03/2018 15:38:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18030115401674800000012551802>  
Número do documento: 18030115401674800000012551802

Num. 12846349 - Pág. 4

2. RESULTOU DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO SENTIDO OU FUNÇÃO?
3. RESULTOU INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO?
4. RESULTOU PERDA OU INUTILIZAÇÃO DE MEMBRO SENTIDO OU FUNÇÃO?
5. RESULTOU DEFORMIDADE PERMANENTE?



**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**

**OUTORGANTE:** PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA, brasileiro (a), solteiro (a), leitorista, RG 2706646, CPF 077.376.674-07, residente e domiciliado na Rua Rodrigues Alves, 98, Alto do Céu, João Pessoa – PB.

**OUTORGADOS:** DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB - PB sob o nº 17.065 com endereço profissional na Av. Dom Pedro II, nº 972, Sala 108, Centro, CEP 58040-440, João Pessoa- PB.

**PODERES:** São conferidos aos outorgados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia et extra*", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante Cartórios de Notas, tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e quaisquer documentos que se façam necessários judicial ou extrajudicialmente, pleitear extrajudicialmente inventário e administrativamente lançamento de ITCMD sobre acervo patrimonial, bem como emissão de certidões, guias de pagamento, dentre outras, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer instância, Juízo ou Tribunal, propor ação, defesa, recursos e quaisquer medidas judiciais que permitam o fiel cumprimento do mandato, como levantamento de valores por alvará judicial, seguindo-a até o final, sendo expressamente autorizados os outorgados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, sacar e levantar valores, dando quitação plena e irrevogável, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

**DECLARAÇÃO:** O outorgante DECLARA, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, do art. 99 §3º e §4º da Lei Federal nº 13.105/15, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa/PB, 04 de Janeiro de 2017.

*Paulo Roberto Alves Salviano de Souza*

OUTORGANTE



## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA  
NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVI: SOLTEIRO  
PROFISSAO: TEC. LEITORISTA Nº DO RG: 04839822403  
ÓRGÃO EMISSOR: DETRAN - PB DATA DE E.: 09/05/13  
Nº CPF: 077.376.674-07 ENDERECO: RUA RODRIGUES ALVES, N.º 98  
APT. DO CÉU, JOÃO PESSOA - PARAÍBA

OUTORGADO: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA  
NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVI: SOLTEIRO  
PROFISSAO: ADVOGADO Nº DO RG: 17.065  
ÓRGÃO EMISSOR: DAB - PB DATA DE E.: 09/05/12  
Nº CPF: 055.801.774-61 ENDERECO: R. MARIA APARECIDA NEIVA DE  
GOMELA, N.º 72, APT. 704, JARDIM OCEANIA, JOÃO PESSOA - PB

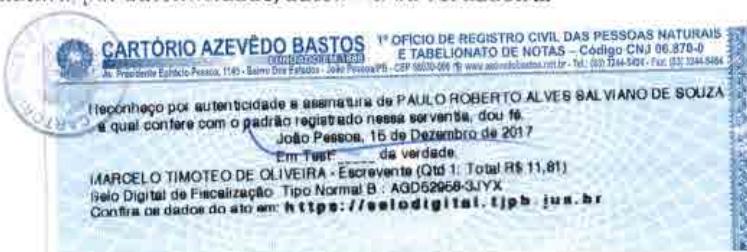
### PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário Paulo Roberto Alves Salviano de Souza, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) entrar no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos, em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

João Pessoa (PB) , 09 de JANETRO de 2018 .

  
Assinatura

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.





Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 01/03/2018 15:40:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18030115303053100000012554133>  
Número de documento: 18030115303053100000012554133

Núm. 12848760 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB CERTIFICADO DE FERROVÍSTRO E FRONTEIRAS Nº 012896855671			
VIA 1	0029285334-3	DATA DE EMISSÃO 01/11/2017	DATA DE VENCIMENTO 01/11/2017
PAULO SALVIANO DE SOUZA		SERI 1342 / PB	
25068385468	NOVO	PB	KE15206335377
ESPECIE/TOPO PAS/MOTOCICLE/NAO		CAT. CLIC	
YAMAHA/FACTOR YBR125 K		2017	
CAP. PONT. (1)	2 P/124	/C/I	CATEGORIA PARTIC
NOTA (UNICA)		MENG: DATA UNICA 00/00/0000 1	
P V A		MENG: DATA UNICA 00/00/0000 1	
***** ***** *****		FRANQUEAMENTO: COTAS 0	
***** ***** *****		MENG: DATA UNICA 00/00/0000 1	
***** ***** *****		PAGAMENTO: DATA DE PAGAMENTO 10/11/2017	
JOAO PESSOA-PB/01		PAGAMENTO: DATA DE PAGAMENTO 10/11/2017	
A.F BANCO BRADESCO FINANC SA JUANICO		PAGAMENTO: DATA DE PAGAMENTO 10/11/2017	
CENTREB DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DO PIAUÍ		PAGAMENTO: DATA DE PAGAMENTO 10/11/2017	
0		PAGAMENTO: DATA DE PAGAMENTO 10/11/2017	
SEGURO LIDER - DPVAT			
CNPJ 09.246.658/0001-04			
40690-0943548-20171110			



Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 01/03/2018 15:40:28  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18030115305777700000012554167  
Número do documento: 18030115305777700000012554167

Num. 12848794 - Pág. 1

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, PAULO SAVIANO DE SOUZA,  
RG nº 634500, data de expedição 29/12/1979,  
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 250.683.854-68,  
com Domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado  
de PB, onde residir na (Rua/Avenida/Estrada) RUA ROBERTO ALVES,  
nº 98, complemento, declaro, sob as  
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na  
data do acidente ocorrido com a vítima  
PAULO ROBERTO ALVES SAVIANO DE SOUZA, cujo o condutor  
era PAULO ROBERTO ALVES SAVIANO DE SOUZA.

Veículo.....: YAMAHA FACTOR YBR 125 K

Ano.....: 2011

Modelo.....: 2011

Placa.....: MOR 1942 - PB

Chassi.....: 9C6KE1520B0025577

Data do acidente.: 21/08/2017

Local e data: João Pessoa, 15 de Dezembro de 2017

X Paulo Sávio de Souza

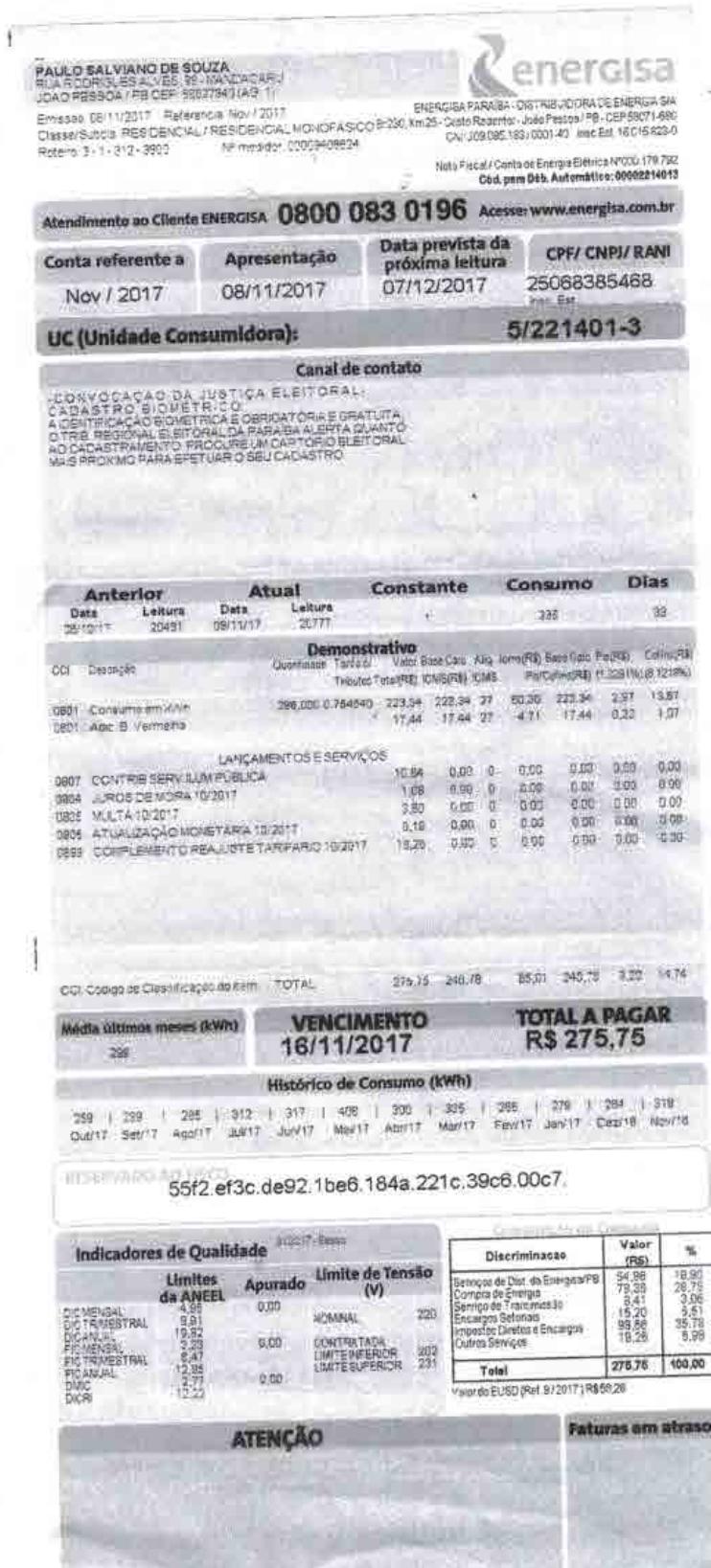
Assinatura do Declarante Proprietário

(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X

Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)  
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)





Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 01/03/2018 15:40:40  
<http://pj.e-justice.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18030115313067400000012554227>  
Número do documento: 18030115313067400000012554227

Nº 12848856 - Pág. 1

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

**CONTRATANTE:** Paulo Roberto Alves Sávio de Souza, brasileiro (a),  
solteiro (a), RG 2706646, CPF 07737667407, residente e domiciliado na  
R. Rodrigues Alves, nº 98, Mandacaru

**CONTRATADOS:** DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA, brasileiro, solteiro,  
advogado, inscrito na OAB - PB sob o nº 17.065 com endereço profissional na Av. Dom Pedro  
II, nº 972, Sala 108, Torre, CEP 58013-420, João Pessoa - PB.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** As partes contratantes outorgam desde já o caráter de título  
executivo ao presente instrumento, e elegem o foro desta Capital, com renúncia expressa a  
qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir toda e qualquer questão advinda  
do mesmo.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Como remuneração aos serviços profissionais ora contratados, o  
**CONTRATANTE** obriga-se a pagar, ao **CONTRATADO**, os honorários advocatícios o  
percentual de 30% (trinta por cento) dos valores aferidos em razão do êxito da ação.

**Parágrafo único:** Em caso de desistência ou arquivamento por culpa do cliente, serão devidos  
honorários no valor de dois salários mínimos vigentes da data da assinatura do contrato, por  
audiência ou por processo desistido.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O objeto do presente contrato se destina a assessoria jurídica para a  
obtenção do SEGURO DPVAT, podendo o contratado propor ação judicial para obtenção do  
seguro, como também requerer administrativamente.

E, por estarem de acordo, firmam o presente contrato, diante de 02 (duas) testemunhas, para  
que surta os efeitos legais.

João Pessoa / PB, 28 de Agosto de 2017

Paulo Roberto A.S. de Souza  
CONTRATANTE

  
CONTRATADO

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA  
DADOS DE NASCIMENTO 16/04/88  
NOME DA MÃE MARIA ALVES SALVIANO DE SOUZA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.022.112

#### Nº PRONTUÁRIO

DATA DO ATENDIMENTO 21/08/17

HORA DO ATENDIMENTO 15:30

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR (CABEÇA) DO RÁDIO E +  
FRATURA DO ESCAFÓIDE E + CONTUSÃO DO JOELHO D

CID 10 S 52.1 + S 62.0 + S 80.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, trazido pelo SAMU, apresentando dor em cotovelo E e joelho D, queixa ainda de dor à palpação e movimentos do cotovelo e joelho, além de dor no punho E. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do punho D  
RX do cotovelo E - AP e P  
RX do punho D - AP e P  
RX do joelho D - AP e P

### TRATAMENTO:

Fratura da extremidade superior (cabeça) do rádio E sem desvio + fratura do escafóide E à TC e aos RX. Sem alteração ao outro RX. Realizado atendimento, medicação, imobilização e tratamento conservador aos cuidados da Ortopedia e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 21/08/17  
DATA DA EMISSÃO: 11/12/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
CRM: 2516/PB

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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





SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



## **CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 02230.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02230.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:58 horas do dia 15 de dezembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigacao, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Paulo Roberto Alves Salviano de Souza**, CPF nº 077.376.674-07, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Técnico Leitorista, filho(a) de Maria Alves Salviano de Souza e Paulo Salviano de Souza, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 16/04/1988 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Rodrigues Alves, Nº 98, bairro Alto do Céu, tendo como ponto de referência Estação Ferroviária, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98734-9234.

### **Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Golfo da China, Próximo A Galetaria Intermares, Cabedelo/PB, bairro Intermares; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 21/08/17 14:25h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRANSITO**.

### **E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTO YAMAHA FACTOR YBR125 K, 2011/2011, PRETA, PLACA MOR1942/PB, CHASSI 9C6KE1520B0025577, registrada em nome de PAULO SALVIANO DE SOUZA, quando perdeu o controle ao desviar de um CARRO NÃO IDENTIFICADO vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 11.12.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 15 de dezembro de 2017.

FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigacao

PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE  
SOUZA  
Noticiante

Procedimento Policial: 02230.01.2017.1.00.420

1/1



Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 01/03/2018 15:40:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18030115323359400000012554288>  
Número do documento: 18030115323359400000012554288

Num. 12848917 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 01/03/2018 15:40:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18030115324673100000012554303>  
Número do documento: 18030115324673100000012554303

Num. 12848932 - Pág. 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 710/101, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1798127, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA idade 29 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Queda de Moto) no dia 21/08/2017, na Rua Golfo da China, Bairro: Intermares - Cabedelo - aproximadamente às 14:25 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 25 de Outubro de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CRE/5ª Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1022112



## Identificação do paciente

ID <b>1202536</b>	Nome <b>PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA</b>			Sexo Masculino	
Data de nascimento <b>16/04/1988</b>	Idade <b>29 anos 4 meses 5 dias</b>	Estado civil	Religião	Prontuário	
Mãe <b>MARIA ALVES SALVIANO DE SOUZA</b>				Pai <b>PAULO SALVIANO DE SOUZA</b>	
Escolaridade				Responsável (Parentesco) <b>O MESMO - O MESMO(A)</b>	
DDD Móvel <b>83</b>	Fone Móvel <b>988985730</b>	DDD Fixo	Fone Fixo		
Tipo documento <b>CNH</b>	Número documento <b>04639822403</b>	Nº Cns			
Local de procedência <b>INTERMARES</b>				Tipo <b>BAIRRO</b>	UF <b>PB</b>
Email				CBO/R	
Naturalidade <b>JOAO PESSOA</b>					

## Endereço

CEP <b>58027345</b>	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>	Logradouro <b>RODRIGUES ALVES</b>
Número <b>98</b>	Complemento		Bairro <b>MANDACARU</b>

## Admissão

Data e Hora <b>21/08/2017 15:30:25</b>	Número da pulseira <b>1000006189463</b>	Convênio <b>SUS</b>
Especialidade <b>CIRURGIA GERAL</b>	Clínica	

Classificação de risco

Caráter de atendimento

Motivo do atendimento  
**ACIDENTE DE MOTOCICLETA**Origem do paciente  
**RUA**Detalhe do acidente  
**QUEDA / OUTROS**

*Entrada 17/08/2017  
20/08/2017  
Plano de tratamento*

## Indicadores e Transporte

Caso policial <b>Não</b>	Piano de saúde <b>Não</b>	Veio de ambulância <b>Não</b>	Trauma <b>Não</b>
Meio de transporte <b>SAMU</b>	Quem transportou		

## Sinais Vitais

PA <b>X mmHg</b>	P脉 <b>mmHg</b>	Temperatura
---------------------	-------------------	-------------

## Exames complementares

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

Dados clínicos

*Paciente vítima de queda de moto,  
paciente aguardado, encaminhado  
ao CDI*

*Dr. Jardelton F.N. Arruda  
Enfermeira  
Caren 386348*

Diagnóstico

Atendido por  
**MICHEL CARVALHO BORGES**

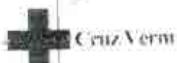
Imprimir

CID

Tempo  
**32seg**

21/08/2017 1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



### CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA</b>	BAE 1022112	Data/Hora Entrada 21/08/2017 15:30:25	Data Baixa 2017-08-21 20:24:06.0
Data de nascimento <b>16/04/1988</b>	Idade <b>29</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 988985730</b>
Mãe <b>MARIA ALVES SALVIANO DE SOUZA</b>			Prontuário
Endereço <b>RODRIGUES ALVES, 98</b>	Bairro <b>MANDACARU</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO</b>	Nº Cons. Regional <b>7149/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>21/08/2017 20:24:06</b>		Data/Hora Prescrição <b>21/08/2017 20:24:07</b>	

### Anamnese

RADIOGRAFIAS EVIDENCIAM FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO DIREITO SEM DESVIO E FRATURA ? DO ESCAFÓIDE ESQUERDO CD: SOLICITO TOMOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO E PRESCREVO TRAMAL E CETOPROFENO

### PROCEDIMENTO

TALA AXILO PALMAR, (OBSERVAÇÕES: DIREITO + ESQUERDO COM POLEGAR.)

### CID10

Código	Descrição
S62.0	Fratura do osso navicular [escafóide] da mão

### Conduta

Alta com encaminhamento externo

### Alta Hospitalar

Usuário  
**JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO**

Motivo de Alta  
**ALTA HOSPITALAR**

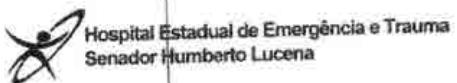
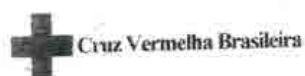
Data e Hora  
**21/08/2017 20:24:06**

Observações

*[Handwritten signatures]*  
JOÃO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO  
(7149/PB)

*[Handwritten signature]*  
PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA





## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA</b>	BAE 1022112	Data/Hora Entrada 21/08/2017 15:30:25	Data Baixa
Data de nascimento 16/04/1988	Idade 29	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988985730
<b>Mãe</b> <b>MARIA ALVES SALVIANO DE SOUZA</b>			Prontuário
Endereço <b>RODRIGUES ALVES, 98</b>	Bairro <b>MANDACARU</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ</b>	Nº Cons. Regional <b>10271/PB</b>
Data/Hora Classificação 21/08/2017 15:30:25	Data/Hora Prescrição 21/08/2017 15:38:42		

**Anamnese**

PACIENTE COM RELATO DE QUEDA DE MOTO, TRAZIDO PELO SAMU COM IMOBILIZAÇÃO CERVICAL E EM PRANCHA RÍGIDA. REFERE USO DE CAPACETE NO MOMENTO DA QUEDA. NEGA TRAUMA CRANIANO. REFERE DOR EM COTOVelo ESQUERDO E JOELHO DIREITO. QUEIXA DE DOR À PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO EM COTOVelo ESQUERDO E JOELHO DIREITO, SEM EDEMA, SEM CREPTAÇÃO. TORAX E ABDOME SEM ANORMALIDADES. CD: SOLICITO RX COTOVelo ESQUERDO E JOELHO DIREITO + AVALIAÇÃO ORTOPEDIA + LIBERO DA CIR GERAL

**CUIDADOS**

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

**EXAME DE IMAGEM**

RADIOGRAFIA DE COTOVelo ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

**CID10**

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

**Conduta**

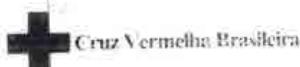
Em observação

Olga Lacerda Mariz  
Médica de Plantão - Urtigaria Geral  
CD: 10271/PB

OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ  
(10271/PB)

PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



### SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente <b>PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA</b>	BAE <b>1022112</b>	Data/Hora Entrada <b>21/08/2017 15:30:25</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>16/04/1988</b>	Idade <b>29</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato: <b>(83) 988985730</b>
Mãe <b>MARIA ALVES SALVIANO DE SOUZA</b>			Prontuário
Enderéco <b>RODRIGUES ALVES, 98</b>	Bairro <b>MANDACARU</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA</b>	Nº Cons. Regional <b>6902/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>21/08/2017 15:30:25</b>		Data/Hora Prescrição <b>21/08/2017 18:24:22</b>	

#### Anamnese

RADIOGRAFIAS EVIDENCIAM FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO DIREITO SEM DESVIO E FRATURA ? DO ESCAFOIDE ESQUERDO CD: SOLICITO TOMOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO E PRESCREVO TRAMAL E CETOPROFENO

#### MEDICAÇÃO

TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: ANALGESIA)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: ANALGESIA)

#### EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TOMOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO FRATURA ESCAFOIDE ?)

#### Conduta

Em observação

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA  
(6902/PB)

PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA



Cruz Vermelha Brasileira  
Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOÃO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA	Data de 16/04/1988	Idade 29	Sexo MASCULINO	Nº 1022112	Nº Leito	Data Prescrição 21/08/2017 18:24:22
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Setor	Foto de Trabalho				Prescrição válida a 21/08/2017 18:24:22

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Vl	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aprazamento
1 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)	2.0	ML		E.V.			AGORA	Observação: ANALGESIA
2 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.			AGORA	Observação: ANALGESIA

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA  
CRM: 6902

Assinatura e Carimbo do Profissional





Atendimento: 000000727537

Idade: 29 anos

Paciente: PAULO ROBERTO ALVES SALVIANO DE SOUZA

Data: 21/08/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PUNHO ESQUERDO

### Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### Análise:

Fratura cominutiva do escafóide, sem diastase ou desvio significativo dos fragmentos.  
Não há evidências de calcificações periarticulares.

Densidade óssea normal.

Espaços articulares conservados.

Pequeno derrame articular.

Grupamentos musculares com morfologia e coeficientes de atenuação preservados.

Edema de pele e tecido celular subcutâneo.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

Este laudo foi liberado em 21/08/2017 21:47.

Dra. Catarina A.R do Nascimento  
CRM: 6278 - PB





PACIENTE: PAULO ROBERTO SALVINO DE SOUZA  
CONVÊNIO: AMIL      DATA: 01/09/2017

#### RELATÓRIO CIRÚRGICO

CIRURGIÃO: DR. ANTONIO A LACERDA

1º AUXILIAR: DR. BRUNO MONTENEGRO

ANESTESISTA: DR. LUIZ PRIORE

INSTRUMENTADOR: JOSENICE

HORA INICIAL: 14:30      HORA FINAL: 16:00

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO ESCAFOIDE COM LESAO LIGAMENTAR

CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO ESCAFOIDE COM FIXACAO

TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO REGIONAL E GERAL

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS: NÃO HOUVE

#### DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO

- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA NO MEMBRO SUPERIOR ACOMETIDO
  - INCISAO DE 5CM VOLAR
  - TENOLISE NO TUNEL OSTEOFIBROSO
  - TENOTOMIA
  - REDUÇÃO DA FRATURA DO ESCAFOIDE COMINUTIVA INTRA-ARTICULAR FIXACAO COM PARAFUSOS
  - REPARACAO LIGAMENTO
  - REVISAO DE HEMOSTASIA
  - SUTURA DE SUBCUTANEO
  - CURATIVO
  - TALA LUVA
- MATERIAL USADO:
- 01 PARAFUSO ESCAFOIDE
  - 02 FIOS GUIAS

Dr. Antonio A. de Lacerda  
Cir. da Mão - CRM 5078  
WhatsApp 99141-1983



Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 01/03/2018 15:40:57  
<http://pj.e-justice.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1803011535062970000012554468>  
Número do documento: 1803011535062970000012554468

Núm. 12849099 - Pág. 9

Bloco Cirúrgico

Paciente: **Paulo Roberto Alves S. da Silveira** Convênio: **Amil**  
 Cirurgia: **Fissura incisiva de clínico tigemino** Data: **01/09/2011**  
 Cirurgião: **Dra. Antônio Almeida** Anestesista: **DR**  
 Auxiliar 1: **Dra. Bruna Mendonça** Anestesia: **Rinquiria de PUXE**  
 Auxiliar 2:  Circulante: **gutelino**  
 Instrumentador: **Fernando + Jovem** Idade: **290.**

MEDICAMENTOS		
Água Destilada 10 ml	Droperidol	00
Adrenalina	Etomidato	Neomicina Pomada
Aminofilina	Efedrina	Neocafta Isobárica
Amiodarona	Fenergan	Neocafta Pesada
Atropina	Fentanil 2ml	Novabupi 0,5 c/v
Bextra 40mg	Fentanil 10ml	Novabupi 0,5 s/v
Buscodam Composto	Flagyl 500mg	Nubain
Buscodam Simples	Fenitoína	Omeprazol
Brycavil	Flumazenil	Oxacilina 500mg
Clonidina	Gentamicina	Pavulon
Cipro 200mg	Glicose 50%	Plasil
Duo Decadron	Hidrocortisona	Precedex
Dimor 0,2mg	Keflim 1g	Profenid
Dimor 10mg	Kefazol 1g	Propofol
Dimor 1mg	Ketalar/Ketamin	Prostiguimine
Dexametasona mg	Kolagenase Pomada	Quelicim mg
Dipirona Sódica	Lasix	Rapifen
Oblosal	Liquemine	Ranitidina
Dormorid	Narcan	Rocefin 1g
Diazepam	Nausedron	Telebrix
Soro Fisiol. 0,9% 1000ml	Soro Ringer c/ Lactato	SOLUÇÕES
Soro Fisiol. 0,9% 500ml	Áqua Destilada 1L	031 PVPi Degermante
Soro Fisiol. 0,9% 250ml	Purisole	PVPi Tintura
Soro Glicosado 5% 250ml	Manitol	PVPi Tópico
Soro Glicosado 5% 500ml	Voluven	

MATERIAIS DESCARTÁVEIS		
Aguilha 13x4,5G	01	Conexão 2 vias
Aguilha 25x7G	01	Dreno Penrose 1
Aguilha 40x12G	01	Dreno Penrose 2
Aguilha Raqui 25G		Dreno Penrose 3
Aguilha Raqui 26G		Dreno Succão 3,2
Aguilha Raqui 27G		Dreno Succão 4,8
Aguilha Peridural 16G		Dreno Succão 6,4
Aguilha Peridural 17G		Dreno Torax 32
Aguilha Peridural 18G		Dreno Tórax 36
Aguilha de Bloqueio Plexo	01	Dreno Tórax 38
Ielco 14G		Eparadrapo 30cm
Ielco 16G		Eletrodos
Ielco 18G		Equipo Macrogotas
Ielco 20G		Equipo Microgotas
Ielco 22G	01	Escova degermante
Ielco 24G		Gorro Descartável
Atadura Crepom 15cm	02	Gaze Pacote
Atadura Crepom 30cm		Gelfoan
Atadura Gessada		Surgicel
Coletor Sist. Aberto		Intracath
Coletor Sist. Fechado		Catéter monolúmen
Cateter Nasal	01	Filtro bacteriológico
Cateter Peridural 16		Capa VDL
<i>Kit Inje. lura</i>		
Aspirador		Capnógrafo
Bisturi Elétrico	OK	CO2
Bomba de Infusão		Oxigênio
Carro de VDL		Nitrogênio
EQUIPAMENTOS		
		Fonte de Luz
		Monitor
	OK	Respirador
		Oxímetro

Wianne Cardoso de Almeida





Hospital Samaritano

## Notificação de OPME

Nome: Bruno Roberto A. Silviano de Souza

Convênio: Amil Data: 01/09/14

Cirurgia realizada: Extrato Exofríde

Fornecedor: PE Implantus

#### **Equipe médical:**

- Cirurgião: Antônio Almada
  - 1º Auxiliar: Bruno Montenegro
  - 2º Auxiliar: —
  - Anestesista: Duiz Prandi
  - Instrumentador: Jo + Eunamilo
  - Circulante: Jucilino

Quantidade	Material
01	Pneu fuso CBG 24X 23 mm
02	Fio elástico 1,5 mm

Preenchido por: Vivianne Carvalho de Almeida Data: 01/09/17  
Enfermeira  
COREN-PB 295669





**PE IMPLANTES - COMÉRCIO DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS LTDA.**  
Rua Antonio Novais, 184 - Graças  
CEP 52050-280 - Recife - PE  
Fone/Fax: (81) 2138-8100 - Site: [www.peimplantes.com.br](http://www.peimplantes.com.br)

Emissão: 01/02/2012

Revisão: 01

007516

#### **COMUNICADO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES OU MATERIAL ESPECIAL**

**OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS DO FORMULÁRIO**  
Caso seja necessário utilize o verso do formulário para descrever ou colar etiquetas

0675164





## IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

Paciente: Paula Roberto A. Solumma de Souza

Atendimento: Cirúrgico

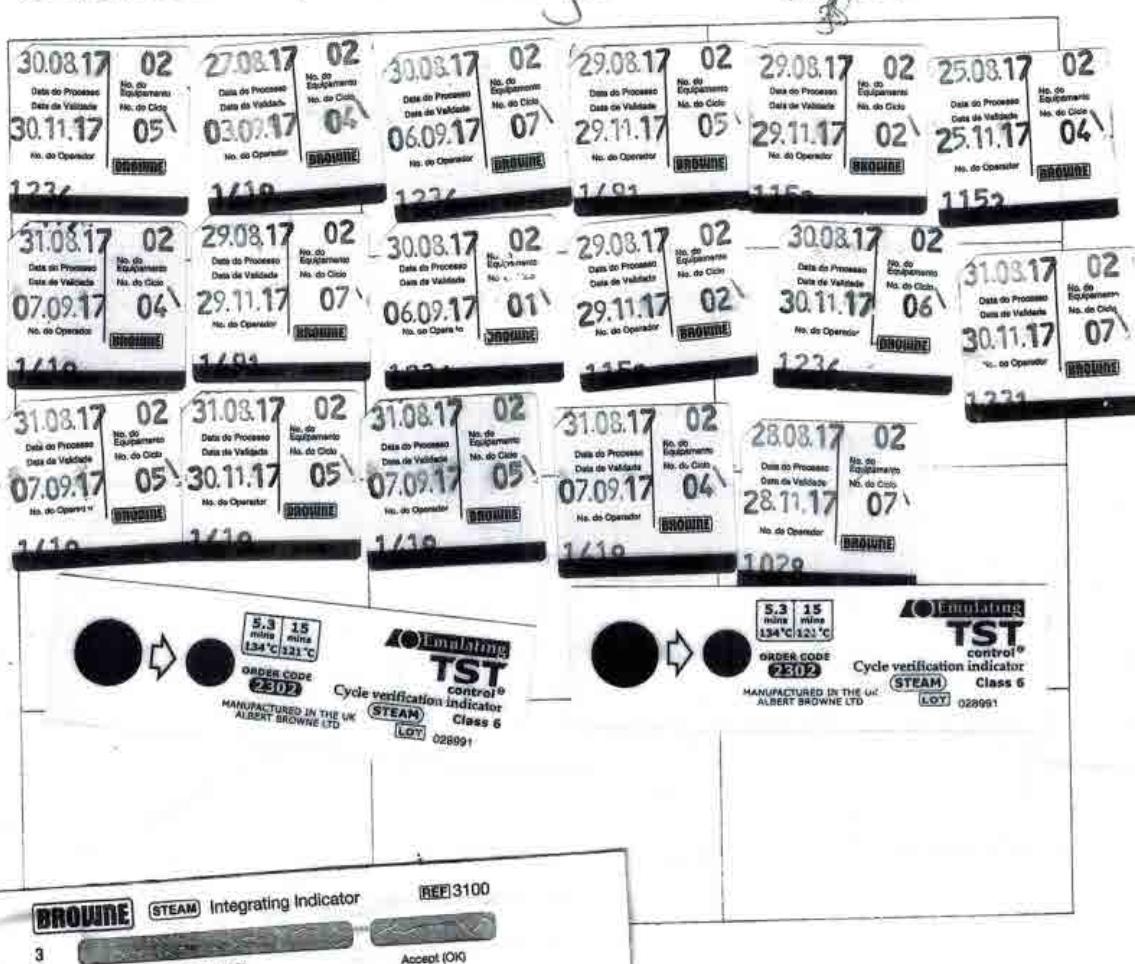
Convênio: Amil

Cirurgia: Frat. de escoice de clavão lignamentar

Cirurgião: Dr. Antônio Incaria + Dr. Bruno Monteiro

Sala: 04 Data: 01/09/2017

Circulante de sala (não rubricar): Jucelina  
Téc. de Enfermagem  
COREN-PB 577767



## CHECK LIST CIRURGIA SEGURA – SALVA VIDAS

REGISTRO: 4672025  
NOME: PAULO ROBERTO A SALVIANO DE SOUZA  
DN: 16/04/1988 ( 20 ANOS)  
MÃE: MARIA ALVES SALVIANO DE SOUZA  
CONVENIO: AMIL/APTO  
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA DATA: 01/03/2017

Paciente:	<i>Paulo Roberto salviano de souza</i>	Data:	<i>01/03/17</i>
me da MÃe:		Convenio:	<i>Amil</i>
Cirurgião:	<i>Antônio Alves</i>	1º Aux.Cirurgião:	<i>Bruno</i>
Anestesista:	<i>Luisz Lúcia</i>	Circulante:	<i>Jucelina</i>
Cirurgia:			

## 1 – PRE-OPERATORIO (INTERNAÇÃO CIRÚRGICA)

## 1.1 Informação sobre o paciente:

Pulseira de identificação:

Sim    Não

Jejum

Sim    Tempo de jejum *10 horas*Não    Tipo de alimentação \_\_\_\_\_NAHASPA */* mmHg    DM: *mg/dl*TAX<sup>o</sup>:

Banho com clorexidina 4% (implante)

Sim    Não    

Higiene oral com clorexidina 0,12% (anestesia geral)

Sim    Não    NA

Tricotomia Hora:

Sim    Não    NA

Retirou adornos e/ou próteses

Sim    Não    NA

Usa marcapasso

Sim    Não    NA

Termo de consentimento

Sim    Não    NA

## 1.2 Fez uso de profilaxia antes da cirurgia?

Medicamentosa, horas: *\_\_\_\_\_*Mecânica    Não

## 1.3 Lateralidade?

Direita    Esquerda    NA

## 1.4 Alergias?

Sim    Não

QUAL: \_\_\_\_\_

## 1.5 Porta exames?

Impressos    CD

Avaliação pré anestésica?

Sim    Não    N/A(Urgência/Emergência)

## 1.6 Administrado medicação pré anestésica?

Sim    Não    NA Hora: *\_\_\_\_\_*

## 1.7 Transporte conforme protocolo?

Sim    Não

Assinatura / Capimbo Coren

## 2 – ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

## 2.1 Checagem de equipamentos

Carro de anestesia + Alarmes    AspiradorOxigênio + Agentes InalatóriosBisturi elétrico (placa + cabo)Realizado desinfecção da sala, n<sup>o</sup> *101*Conferido esterilização das embalagensConforme    Não conforme    AusenteOPME    Sim    Não    NA

## 2.2 Transposição do paciente

Trava da mesa cirúrgicaMaca e mesa nivelada

## 2.3 Via aéria difícil Risco de Broncoaspiração

Sim + Material Específico    Não

## 2.4 Risco de perda sanguínea

Sim (2 Acesso, intravenoso calibrososNãoReserva de HemocomponenteSim    Não*Jucelina Faustino*

Téc. de Enfermagem

Assinatura / Capimbo Coren

## 3 – ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

3.1 Confirmar se toda equipe se apresentou pelo nome e função: Sim    Não3.2 Antibioticodefilaxia feito (30/60min) antes da incisão? Sim    Não Qual: *\_\_\_\_\_*

## 3.2.1 Realizar replique (antibiótico) em cirurgia &gt;3hs

Sim    Não

## 3.3 Realizado antisepsia do campo operatório

Sim    Não Com quê? *\_\_\_\_\_*

## 3.4 Equipe médica conformou verbalmente

Paciente    Procedimento

## 3.5 Imagem disponível?

Sim    Não    NA

## 3.6 Uso seguro do Eletrocotálterio, proximidade da placa à incisão:

Coxa    Panturrilha    Glúteo    NADireito    Esquerdo    Completa

## 3.7 Materiais Solicitados e Disponíveis:

Estimulador de Nervo PeriféricoIntensificador de ImagemN/A (Urgência / Emergência)

## 3.8 – Exames protocolados e devolvidos

Sint    Não    N/A*Jucelina Faustino*

Assinatura / Capimbo Coren

## 4 – AO TÉRMINO DA CIRURGIA

## 4.1 – Equipe conforma verbalmente

Nome do procedimento rePeça cirúrgica corretamente identificadaReplique antibiótico-profilático ( > 3hs)Transporte do paciente (em bloco)Drenos, sondas e acessos pinçados e identificados

## 4.2 – SSVV

PA *(100)* X *(80)* TAX *( )* C

## 4.3 Destino

URPA    APTO    UTI*Jucelina Faustino*

Téc. de Enfermagem

COREN-PB-5776

Assinatura / Capimbo Coren



### Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

REGISTRO: 4672025  
NOME: PAULO ROBERTO A SALVIANO DE SOUZA  
DN: 16/04/1968 ( 29 ANOS)  
MAE: MARIA ALVES SALVIANO DE SOUZA  
CONVENIO: AMIL/APTO  
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA DATA: 01/09/2017

Paciente:	<i>Paulo Roberto Salviano</i>	Data:	<i>21/09/17</i>
Nome da Mãe:		Convênio:	<i>Amil</i>
Cirurgião:	<i>Antônio Moraes</i>	2º Cirurgião:	<i>Bruno</i>
3º Cirurgião:	<i>—</i>	A test.	<i>Lucas Bruno</i>
Cirurgia:		Origem:	

#### ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

- Procedência: () Recepção () Urgência () Enfermaria () Apartamento () UTI  
 Prótese dentária: () Sim () Não  
 Jejum: () Sim () Não  
 Uso de Medicações: () Sim () Não Qual:  
 Alergias: () Sim () Não Qual:  
 Morbidades: () Obesidade () Hipertensão () Diabetes () Asma () Outros:

#### EVOLUÇÃO NA SALA CIRÚRGICA

- Punção Venosa: () Periférica MS () Subclávia () Dissecção Venosa () Jugular  
 Posição do Paciente no Trans-Operatório: () Dorsal () Ventral () Lateral E/D () Ginecológica  
 Sondagem Vesical: () Sim () Não nº \_\_\_\_ ( ) 2 Vias 3 () 3 vias c/irrigação  
 Tipo: () Demora () Alívio  
 Presença de Diurese: () Sim () Não  
 Bloqueio  
 Tipo de Anestesia: () Geral () Raquianestesia () Peridural () Sedação () Local () Geral Venosa  
 Destino: () Apto () UTI () Alta Hospitalar () Óbito () URPA Hora da Saída: : hs

#### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

As 14:20 horas paciente entrou para submeter a cirurgia em MS-E.  
 Fornecido, orientado, nup, alergias e malícias.  
 Após procedimento realizado, paciente liberado pelo anestesista para o  
 apartamento sem intubações.

Vivianne Cardoso de Almeida  
 Enfermeira  
 COREN-PB 295669

Assinatura do Enfermeiro (a)  
 COREN





Hospital Samaritano

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

REGISTRO: 4672025 NOME: PAULO ROBERTO A SALVIANO DE SOUZA DN: 16/04/1988 ( 29 ANOS ) MAE: MARIA ALVES SALVIANO DE SOUZA CONVENIO: AMIL/CAPO INTERNAÇÃO CIRURGICA DATA: 01/08/2017	Paciente:	Data: / /
	Nome da Mãe:	Convênio: Amil
	Cirurgião: Drº Paulo Alves	2º Cirurgião:
	3º Cirurgião: Drº	Anest. Drº Priscilla
Cirurgia: Trat. de esofagite	Origem: AP 53	

## ADMISSÃO

**ADMISSAO**  
Recepção do Paciente:  Paciente Interno  Paciente Ambulatorial  Cirurgia Electiva  Cirurgia de Urgência  
Venóclise:  Sim  Não  Periférico - MS  Central

**Estado Geral/ Nível de Consciência:**  Consciente  Sedado  Outros, SSVV: PA: 138/59 mmHg P: bpm R: bpm SPO<sub>2</sub>: 100%

## TRANS-OPERATÓRIO

**TRANS-OPERATORICO**

Grau de Contaminação: (X) limpa: epiderme, subcutâneo, músculo, esquelético, nervoso e cardiovascular  
 ( ) Contaminada: cólon, reto e ânus, crâneo, ( ) Potencialmente Contaminada: gastrointestinal, respiratório, genito-urinário, oculares e de vias biliares ( ) Infectada: tecido e/ou presença de infecção local

**Posição do Paciente no Trans-Operatório:** ( ) Dorsal ( ) Ventral ( ) Lateral ( ) Dorsal / ( ) Coluna Cervical ( ) Ombro ( ) Tórax ( ) Outras

Bisturi Elétrico:  Sim  Não Local da Placa:  Panturrilha  Face Posterior da Coxa  Glúteos

Soluções Usada na Assepsia: ( ) PVPI (X) Clorexidina ( ) Outros.

Soluções usada na Fase pré-operatória:	( ) Acesso central	( ) Enema n° _____
Cateteres e Drenos: SVD nº ( ) 2 vias	( ) Acesso venoso periférico	( ) Pen rose nº _____
( ) 3 vias c/irrigação	MS (D)	( ) Enema succção kher
Antisséptico utilizado _____	( ) Acesso venoso periférico	( ) Enema de blacker nº _____
Balão insuflado com _____ ml	MS _____	( ) Enema de torax nº _____
Passado por:		

Ostomias: ( ) Traqueal ( ) Cística ( ) Local

**Tipo de Anestesia:** ( ) Peridural ( ) Raque ( ) Geral () Bloqueio de Fixação  
( ) Sedação ( ) Local ( ) Tubo Endot. nº \_\_\_\_\_ Fio guia: ( ) Sim ( ) Não ( ) Guia

( ) Sedação ( ) Local ( ) Fuso Endot. II \_\_\_\_\_ no gabinete ( )

Serviços Requisitados: ( ) Banco de Sangue ( ) Radiologia ( )

Hora do Início: 14:30 Hora do Término: 16:00

Intercorrências: ( ) Sim (X) Não Qual:

Intercorrenças: ( ) Sim  Não Quer

*Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 29, No. 4, December 2004  
ISSN 0361-6878 • 10.1215/03616878-29-4 © 2004 by The University of Chicago

10. The following table shows the number of hours worked by 1000 employees in a company.

*...and the world will be at peace.*

—  
—  
—





Hospital Samaritano

**Termo de Consentimento Informado para Procedimentos Cirúrgicos**

Etiqueta de identificação do paciente

Paciente:	<i>Paulo Roberto Solivio de Souza</i>	Data:	<i>01/09/18</i>
Nome da Mãe:	<i>Maria Alzira S. de Souza</i>	Origem:	
Cirurgião:	<i>Antônio Lacerda</i>		
Convenio:	<i>Amil</i>	2º Cirurgião:	
Cirurgia:	<i>Fratura de Pernas</i>		

O presente Termo de Consentimento Informado tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Hospital Samaritano em João Pessoa.

Nome do Paciente: *Paulo Roberto Solivio de Souza* RG: *3106646*

Nome do Médico: *Antônio Lacerda* CRM: *3078*

Procedimento Cirúrgico: *Fratura de Pernas*

Data da realização: *01/09/18*

1. Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos de meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.
2. Recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas do procedimento proposto. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.
3. Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer situações imprevisíveis. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais, inclusive risco de morte.
4. Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, será necessário o emprego da anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiologista, estando também ciente dos riscos e benefícios e alternativa.
5. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
6. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames histopatológicos ou microbiológicos pertinentes.
7. Confirmei que recebi explicações, li, comprehendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular ou questionar qualquer parágrafo ou palavra com as quais não concordasse. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Assinatura do paciente e/ou responsável: *Monizido E. de Souza*

João Pessoa, 01 de 09 de 18

**Termo de Responsabilidade Médica**

Declaro que esclareci ao paciente/responsável, sobre o procedimento cirúrgico proposto, resultados esperados, riscos, alternativas previsíveis e intercorrências inesperadas, bem como as consequências que poderão decorrer da recusa em aceitar o procedimento proposto. Respondi todas as perguntas feitas pelo paciente/responsável e acredito ter sido compreendido. Assumo a responsabilidade pela realização do procedimento cirúrgico a que será submetido.

Assinatura do Médico: \_\_\_\_\_

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_





**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Anestesia e Sedação**

Etiqueta de identificação do paciente

Paciente:	Paulo Roberto Souza	Data:	01/09/11
None da Mãe:	Maria das	Origem:	
Cirurgião:	Antonio Lacerda		
Convenio:	Nomil	2º Cirurgião:	Anest.
Cirurgia:	Fractura de Pernô		

Autorizo o Drº(ª) Antonio Lacerda, CRM: 5078, ou outro médico credenciado ao Hospital Samaritano a realizar o procedimento de anestesia/sedação para o procedimento: Fractura de Pernô ou

Exame: \_\_\_\_\_, a qual seréi submetido em 01/09/11. A proposta desse procedimento anestésico/sedação possui benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas que me foram explicadas claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que me foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão realizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no hospital em busca do melhor resultado.

Autorizo qualquer outro procedimento, exames, tratamento ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e hemocomponentes, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos. Confirme que recebi explicações, li, comprehendi e concordo com os itens acima referidos, e que me foi dada a oportunidade de anular qualquer espaço em branco, palavras ou parágrafos com o qual não concordasse.

Paciente / Responsável Legal

Nome: Morimel E. de Souza

RG: 056-865-344-02

Data de nasc.: 15/10/1914 Grau de parentesco: Esposa

João Pessoa, 01 de 09 de 11

Morimel E. de Souza

Assinatura do Paciente / Responsável legal

**Preenchimento Obrigatório Médico**

Eu, \_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_, expliquei o procedimento de anestesia/sedação ao paciente anteriormente identificado, ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido e esclarecido todas as perguntas formuladas por ele. De acordo com meu entendimento, o paciente/responsável compreendeu tudo o que foi explicado. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desse paciente ou representante legal para a realização dos procedimentos propostos.

Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento informado, por tratar se de situação de Emergência.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura / Carimbo Médico  
(responsável pelo procedimento)



PAULO ROBERTO ALVES SALVINO DE SOUZA  
CONVÊNIO: AMIL DATA: 1/09/2017

53

672025



PRESCRIÇÃO MÉDICA

ITENS	MEDICAMENTOS - POSOLOGIA - VIA DE ADMINISTRAÇÃO	HORÁRIOS
1	DIETA LIVRE APÓS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	10:20
2	SORO RINGER 1000 ML EV LENTO PARA MANTER VEIA	10:21
3	CEFALOTINA 1G + AD EV DE 6/6 HORAS	07:07 (13)
4	TRAMAL 50MG EV DILUIDO EM 100ML SF0,9% DE 8/8HS	23:07
5	DIPIRONA 2G EV DILUIDO DE 6/6 HS	02:09
6	NAUSEDRON 4MG EV DILUIDO DE 8/8HS SN	5:15
8	CCGG E SSVV	20 Junho
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

IMOBILIZAÇÃO

EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

PACIENTE SUBMETIDO AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCORRÊNCIAS E ENCAMINHADO À RECUPERAÇÃO.

Dr. Antônio A. de Lacerda  
Cir. da Mão - CRM 5078  
WhatsApp 99141-1983

\* 02/09/17

Servidor da Farmácia

Farmacêutico

Elaine Camila de Oliveira Guedes  
Enfermeira  
COREN 454096

Dr. Antônio A. de Lacerda  
Cir. da Mão - CRM 5078  
WhatsApp 99141-1983  
Av. Santa Julia, 35, Bairro da Torre, João Pessoa/PB  
CEP: 58040-450. Tel: (83) 3048-2100

11/25/17





*Alvaro*  
CLIENTE: PAULO ROBERTO A. SALVIANO DE SOUZA  
MED. SOLIC: ANTONIO A. DE LACERDA  
DATA: 01/09/2017 CONVÊNIO: AMIL

### RADIOSCOPIA (ARCO-CIRURGICO)

Procedimento cirúrgico realizado para acompanhamento de fixação metálica em fratura na Mão esquerda.

OBS.: NÃO IMPRESSO

*"As Palavras de Deus são vida para os que as acham e saúde para o corpo".  
PV;cap4.v520-22(adaptado).*

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica de interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo. Porque as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda e as limitações do método.

D'Imagem - Diagnóstico por Imagem LTDA.  
CNPJ. 11.845.586/0001-17, Av. Santa Julia,35 (Corredor Principal do Hospital Samaritano) - Torre - João Pessoa/PB,  
CEP 58040-040, FONE/FAX:(83)30212229 / E-mail: d.imagem@ymail.com.



Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 01/03/2018 15:41:00  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18030115352804600000012554497>  
Número do documento: 18030115352804600000012554497

Num. 12849129 - Pág. 10



**Poder Judiciário da Paraíba  
5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0813322-47.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

O objeto desta ação é referente a cobrança de Seguro DPVAT.

Assim, defiro a gratuitade judicial requerida, na forma do artigo 98 do CPC.

Diante de inúmeras audiências realizadas nesta Vara que restaram infrutíferas, deixo para momento oportuno a análise da conveniência quanto a realização de audiência conciliatória.

Cite-se e Intime-se a parte Ré para contestar o feito, no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de Contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

JOÃO PESSOA, 08 de agosto de 2018.

**Onaldo Rocha de Queiroga**

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: ONALDO ROCHA DE QUEIROGA - 08/08/2018 17:59:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080817594426800000015423022>  
Número do documento: 18080817594426800000015423022

Num. 15818120 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba**  
**5ª Vara Cível da Capital**

**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**

**JOÃO PESSOA()**

Nº do processo: 0813322-47.2018.8.15.2001

## Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [SEGURO]

## **MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: B R A D E S C O S E G U R O S S / A Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131 para querendo defender-se, no prazo de 15 dias úteis. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cumprindo despacho proferido nos autos, cujo teor

100-101

O objetivo deste projeto é informar e educar sobre o tema da Segurança Pessoal.

Assim, define a extinção judicial requerida, no termo do artigo 98 do CPC.

Dante de inúmeras audiências realizadas nesta Vara que restaram infrutíferas, deixo para momento oportuno o análise da conveniência quanto a realização de audiência conciliatória.

Cite-se o Intime-se a parte Ré para contestar o feito, no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de Contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.”

JOÃO PESSOA, em 11 de abril de 2010

De ordem, JULIANA AMORIM NUNES COSTA  
Servidor

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

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

**NO CAMPÔ Número do documento** INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

18030115401674800000012551802

DESPACHO:18080817594426800000015423022



C E R T I D Ã O

Certifico que, dando cumprimento ao presente mandado, me dirigi ao endereço nele fornecido, lá estando CITEI a parte indicada no mandado, que logo após ter ouvido a leitura do mesmo, tratou de apor a sua assinatura e aceitou a contrafé que lhe ofereci. O referido é verdade do qual dou fé.

João Pessoa, 15 de abril de 2019.

---

OFICIAL (a) DE JUSTIÇA MAT. 471.260-9



Assinado eletronicamente por: FABIOLA GONDIM BEZERRA CAVALCANTI - 15/04/2019 22:21:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041522215533400000020016851>  
Número do documento: 19041522215533400000020016851

Num. 20578501 - Pág. 1

PJE

**Poder Judiciário da Paraíba  
5ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA()**

Nº do processo: 0813322-47.2018.8.15.2001  
 Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)  
 Assunto(s): [SEGURO]

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte  
 Nome: BRADESCO SEGUROS S/A  
 Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131  
 para querendo defender-se, no prazo de 15 dias úteis. Advirta-a, ourossim, de que não sendo contestada a ação,  
 presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cumprindo despacho  
 proferido nos autos, cujo teor é o seguinte:

(26) NB

**"Vistos, etc.**

O objeto desta ação é referente a cobrança de Seguro DPVAT.

Assim, defiro a gratuitade judicial requerida, na forma do artigo 98 do CPC.

Dante de inúmeras audiências realizadas nesta Vara que restaram infrutíferas, deixo para momento oportuno a análise da conveniência quanto a realização de audiência conciliatória.

Cite-se e Intime-se a parte Ré para contestar o feito, no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de Contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial."

JOÃO PESSOA, em 11 de abril de 2019.

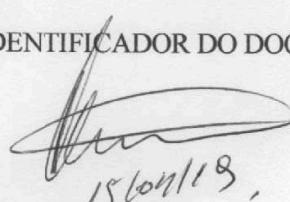
De ordem, JULIANA AMORIM NUNES COSTA  
 Servidor

Bradesco /  
 Bradesco Auto Re Cia de Seguros.  
 -15-Abr-2019-11:08-179645--

**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:**  
 18030115401674800000012551802

DESPACHO:18080817594426800000015423022



15/04/18,

**Renay Gomes Ferreira**  
 Assist. Operacional  
 8337/ SUC. João Pessoa

 Assinado eletronicamente por: JULIANA AMORIM NUNES COSTA  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
 ID do documento: 20502936

  
 19041117535532700000019943998



Assinado eletronicamente por: FABIOLA GONDIM BEZERRA CAVALCANTI - 15/04/2019 22:21:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041522215570200000020016856>  
 Número do documento: 19041522215570200000020016856

Num. 20578506 - Pág. 1

14/04/2019 17:20