



Número: **0800606-88.2018.8.15.0351**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Sapé**

Última distribuição : **07/06/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SEVERINO JOAO DA SILVA (AUTOR)		MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14706467	07/06/2018 16:23	Petição Inicial	Petição Inicial
14706491	07/06/2018 16:23	SEVERINO BO	Documento de Identificação
14706497	07/06/2018 16:23	SEVERINO DOC PESSOAIS	Documento de Identificação
14706501	07/06/2018 16:23	SEVERINO NEGATIVA	Documento de Identificação
14706504	07/06/2018 16:23	SEVERINO PETICAO INICIAL	Documento de Comprovação
14706506	07/06/2018 16:23	SEVERINO PROCURACAO	Procuração
14706512	07/06/2018 16:23	SEVERINO LAUDO	Documento de Identificação
14737869	17/06/2018 14:15	Decisão	Decisão
20198196	01/04/2019 11:31	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
20199375	05/04/2019 08:08	Despacho	Despacho

Petição anexa.





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2018

Ocorrência nº. 014/2018

Aos TRÊS dias de JANEIRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de SAPÉ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:15min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

SEVERINO JOÃO DA SILVA, conhecido por _____, Identidade nº 3317169-SSS/PB, CPF nº 674.090.084-15, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: serralheiro, filho(a) de João Severino Da Silva E De Josefa Maria Da Silva, natural de Guirinhé/PB, nascido(a) em 17/03/1964 (53 anos de idade), do sexo Masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projessora Maria Jose De Souza Justino, Nº 204, Santa Luzia, tendo como ponto de referência: _____, na cidade de SAPÉ/PB, fone(s) para contato: _____.

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

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) DATA DO FATO: 27 de agosto de 2017;
- 3) HORÁRIO: 18h:25min;
- 4) LOCAL: Av. Com. Renato Ribeiro Coutinho (defronte a Policlínica), Centro, Sapé/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Hospital Dr. Sá Andrade em Sapé / Hospital Senador Humberto Lucena (Traumas) em João Pessoa;

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

MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA.

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

Adailton Macedo Silva

8) BREVE RESUMO DO FATO:

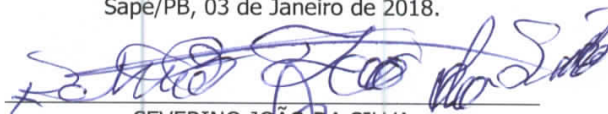
Que no dia do fato estava caminhando quando foi atropelado por uma motocicleta; Que não sabe quem é o motoqueiro e também não tem os dados da motocicleta; Que após ser atropelado foi socorrido pelo SAMU, tendo sido encaminhado ao Hospital local Dr. Sá Andrade, de onde fora encaminhado ao Hospital de Traumas, tendo sido constatado segundo o Laudo Médico um FERIMENTO NO COURO CABELUDO + CONTUSÃO NO COTOVELO ESQUEDO (CID 10: S01.0 + S50.0)

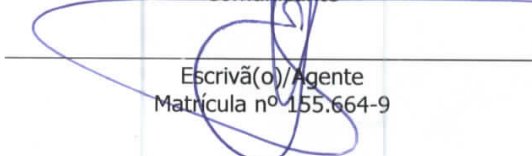
9) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE TRINTA DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

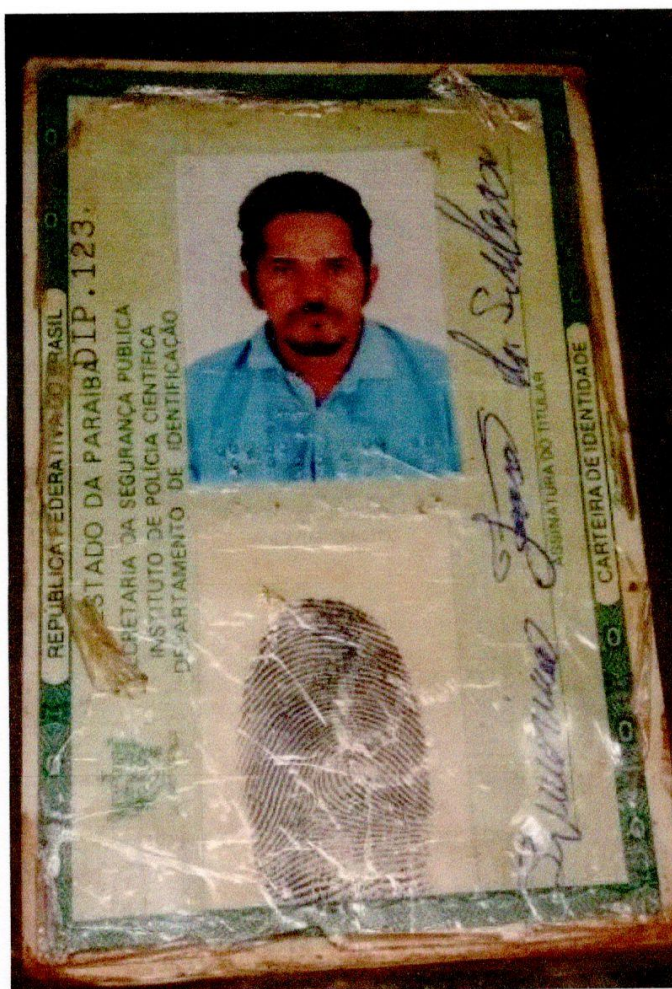
Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Sapé/PB, 03 de Janeiro de 2018.


SEVERINO JOÃO DA SILVA
Comunicante


Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 155.664-9





REGISTRO GERAL 3311129 TERRITÓRIO NACIONAL DATA DE EXPEDIÇÃO 19 ABH 2003

NOME SEVERINO JOÃO DA SILVA

FILIAÇÃO João Severino da Silva

Josefa Maria da Silva

Gurinhém-PB

17.03.1964

DATA DE NASCIMENTO

DOQ ORIGEM Cert. Nasc. 8074.Fls. 47.Liv. A/

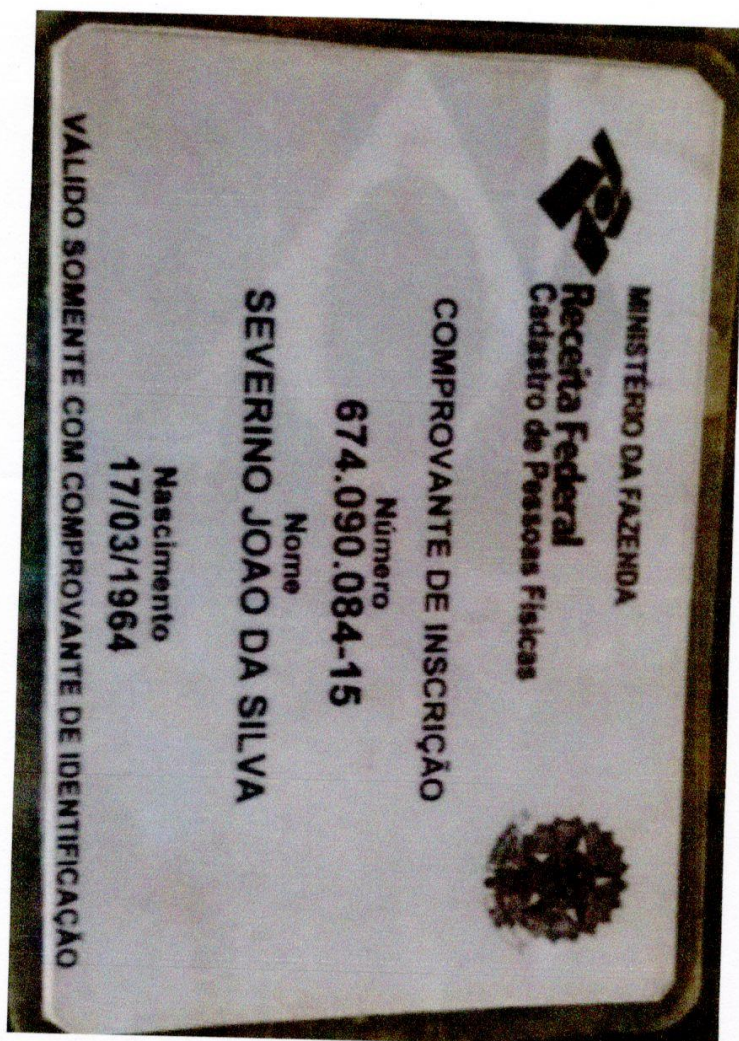
18. Cart. de Caldas Brandão-PB

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.176 DE 29/08/83





SOLANGE MONTEIRO DE OLIVEIRA
RUA PROFª MARIA JOSE DE SOUSA JUSTINO, S/N - CENTRO
SAPE / PB CEP: 58340000 (AQ: 51)

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-680
Roteiro: B - 51 - 110 - 7180 Referência: Jul / 2017 CNPJ: 08.056.183/0001-40 Insc. Est: 16.015.823-0
Nº medidor: 00009327463 Emissão: 14/07/2017

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000 563.717
Código para Débito Automático: 00001771161

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2017 14/07/2017 16/08/2017 72646721404
Insc. Est

UC (Unidade Consumidora): 5/177116-1

Canal de contato

Prezado Cliente:
A partir deste mês, as contas contarão com um novo layout para tornar ainda mais claras e compreensíveis as informações e os demonstrativos de consumo, alíquotas, tarifa e composição da fatura. O valor da tarifa, passou a ser apresentado acrescido dos impostos ICMS, PIS e COFINS, demonstrando o preço total da energia paga pelo cliente. Essa modificação não impacta nos valores finais pagos pelos clientes.

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
13/06/17	12508	14/07/17	12679	1		173		31	
Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc	Aliq	ICMS(R\$)	Base Calc	PIS(R\$)	COFINS(R\$)
0801	Consumo em kWh	173,000	0,634970	109,85	109,85	27	29,86	109,85	0,88
0801	Adic. B Amarela			2,30	2,30	27	0,62	2,30	0,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA			8,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 08/2017			1,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 08/2017			2,85	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0806	PARCELAMENTO DE DÉBITO 70/72			27,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 151,87 112,15 30,28 112,15 0,90 4,15

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO 21/07/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 151,67

Histórico de Consumo (kWh)

172 | 200 | 176 | 180 | 170 | 166 | 195 | 201 | 162 | 168 | 179 | 198
Jun/17 | Mai/17 | Abr/17 | Mar/17 | Fev/17 | Jan/17 | Dez/16 | Nov/16 | Out/16 | Set/16 | Ago/16 | Jul/16

RESERVADO AO FISCO

1e6e.a45c.7a3b.4586.c68e.4a08.a4b8.bd2a.

Indicadores de Qualidade 6/2017 - Sape

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	6,87	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	13,74		
DIC ANUAL	27,48		CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202
FIC MENSAL	3,48	0,00	
FIC TRIMESTRAL	6,97		LIMITE SUPERIOR 231
FIC ANUAL	13,95		
DMIC	3,97	0,00	
DICRI	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	28,25	18,82
Compra de Energia	36,44	24,03
Serviço de Transmissão	1,94	1,28
Encargos Setoriais	10,19	6,72
Impostos Diretos e Encargos	47,55	31,35
Outros Serviços	27,30	18,00
Total	151,87	100,00

Valor do EUSD (Ret. 5/2017) R\$ 48,99

ATENÇÃO

Faturas em atraso

- AVISO: Permanecendo em atraso os "DÉBITOS ANTERIORES", já reavizados, a suspensão 22/05/2017 172,81 do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.



SINISTRO 3180221603- Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO JOAO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO SEVERINO JOAO DA SILVA

CPF/CNPJ: 67409008415

Posição em 29-05-2018 14:44:55

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/05/2018	Aviso de Sinistro	



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE SAPE- PB

SEVERINO JOÃO DA SILVA, brasileiro, solteiro, serralheiro, portador do RG: 3.317.169 SSP/PB e CPF: 674.090.084-15, residente e domiciliado na Rua: Professora Maria José de Souza Justino, nº 204, Santa Luzia, CEP: 58340-000, Sapé – PB, vem por seu advogado e procurador constituído nos termos do instrumento de mandato em anexo e *in fine* assinado, com escritório profissional localizado na rua: Professor Osvaldo Miranda Pereira, nº 860, Edf. Jardim Luna Center, Salas: 206 e 207, Jardim Luna, nesta Capital-PB, **onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes**, mui respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fundamento no Art. 319 do CPC e na Lei 6.194/74, ingressar com a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrito no CNPJ 09.248.608/0001-04, Rua Senador Dantas n. 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro / RJ, CEP 200312-05, com fundamento nas razões de fato e de direito a seguir expostas:

PRELIMINARMENTE

I - DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA.

Requer o Autor o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista estar impossibilitado de arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família. A Carta Magna em seu art. 5º, inciso LXXIV,



estabelece o seguinte: “O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”. Neste mesmo sentido caminha a Lei nº 1.060/50 em seu art.4º, in verbis:

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Desta feita, requer o Demandante o deferimento dos benefícios da assistência judiciária gratuita, pois como atesta, não ter condições de arcar com as custas e despesas processuais sem o comprometimento do sustento próprio e de sua família.

II – DA PERÍCIA MÉDICA E SUAS CUSTAS

De forma a provar, não apenas os danos corporais, mas, sobretudo, a lisura do Requerente e sua boa-fé, o Promovente requer a realização perícia médica, apenas se Vossa Excelência entender necessário, já que resta visível o trauma sofrido pela parte.

Desta forma, vem o Postulante humildemente requerer a Vossa Excelência, que determine através dos termos firmado no convênio com o Tribunal de Justiça da Paraíba, a realização de perícia, uma vez que para receber tal indenização securitária, necessário se faz que fique constatada a debilidade, bem como o grau de invalidez do membro atingido. Como medida de inteira Justiça.

Ainda, por ser pobre na forma da lei, o autor não tem condições de arcar com quaisquer custos periciais, sendo necessária, neste caso, aplicação do que dispõe o Art. 3º da Lei 1060/50:

Art. 3º - A assistência judiciária compreende as seguintes isenções:

(...)

V - dos honorários de advogado e peritos.



DOS FATOS

O Autor sofreu de acidente de trânsito no dia 27/08/2017 por volta das 18h25min, quando estava caminhando na Av. Com. Renato Ribeiro Coutinho (defronte a Policlínica), Centro, cidade de Sapé, na Paraíba, quando foi atropelado por um indivíduo em uma motocicleta não identificada, vindo a cair ao solo.

Após o acidente, o Autor foi socorrido pelo SAMU e conduzido ao Hospital local Dr. Sá Andrade, sendo posteriormente encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi submetido a procedimento, exames, conforme documento anexo.

Ao chegar ao Hospital de Trauma, teve como diagnóstico: "FERIMENTO NO COURO CABELUDO + CONTUSÃO NO COTOVELO DIREITO", conforme laudo e prontuário anexo.

Em decorrência deste acidente, o Autor está incapacitado para desenvolver as atividades diárias que exercia, ou seja, a indenização terá que ser no percentual de 100%, uma vez que o Suplicante obteve lesões em partes do seu corpo.

DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

A Requerente juntou diversos documentos exigidos pela Seguradora, isso para preencher os requisitos da indenização do seguro obrigatório, tendo seu pedido de indenização **NEGADO**, não fazendo jus, portanto, ao direito do autor, tendo em vista a debilidade de seus membros, em desacordo com a Lei nº. 11.945/09, vide abaixo processo:

SINISTRO 3180221603- Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO JOAO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO SEVERINO JOAO DA SILVA

CPF/CNPJ: 67409008415

Posição em 29-05-2018 14:44:55

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/05/2018	Aviso de Sinistro	



DO DIREITO

A Lei nº 11.482/07, vigente impõe um valor para as indenizações que envolvam veículos automotores de via terrestre pagos em razão do seguro obrigatório (DPVAT), no importe de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos casos de invalidez permanente. Vejamos:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, **INVALIDEZ PERMANENTE** e despesas de assistência médicas e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: a – 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) nos casos de invalidez.

Este é o entendimento consolidado pelos tribunais, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO APELATÓRIA. ALEGAÇÃO DE RASURA NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA. INEXISTÊNCIA. NEXO CAUSAL DEMONSTRADO. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ. APLICAÇÃO DA LEI 6194/74. PROPORCIONALIDADE DEFINIDA PELA TABELA ANEXA À LEI 11.945/09. DESPROVIMENTO DO RECURSO. – Constatando-se que a seguradora não pagou a totalidade do valor devido à promovente na esfera administrativa, deve efetuar a complementação devida – Comprovada a debilidade permanente parcial, através de Laudo realizado por perito oficial, devida é a indenização fixada na Lei n. 6.194/74, respeitada a devida proporcionalidade definida pela tabela anexa à norma nº 11.945/09. – “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”(Súmula 474, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/06/2012, DJe 19/06/2012). – (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo



Nº 00017674320148150211, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. JOSÉ RICARDO PORTO, j. em 15-12-2016)

DPVAT - Indenização - Valor – Complementação Em seguro DPVAT, o valor teto de indenização não deve ser tido como fator de correção, mas quantia devida à indenização, em virtude do sinistro ocorrido, e que, se pago a menor, deve ser objeto de complementação. (20 Turma Recursal de Uberlândia - Rec. n1 702.041.774184- Rel. Juiz Armando Conceição Vieira Ferro).

DPVAT - Indenização - Valor complementar Juizado Especial Cível - Seguro Obrigatório (DPVAT) - Complementação - Admissibilidade. O recibo de quitação outorgado de forma plena e geral, mas relativo à satisfação parcial do quantum legalmente assegurado pelo artigo 31 da Lei n1 6.194/74, não se traduz em renúncia a este, sendo admissível postular em juízo a sua complementação, não ocorrendo a prescrição a qual não pode ser conhecida de ofício - É legítima a cobrança do DPVAT com base no salário mínimo, pois a Lei n1 6.194/74 não foi atingida pelo advento das Leis n1 6.205/75 e 6.243/77. (20 Turma Recursal de Betim - Rec. n1 9238-2/04 - Rel. Juiz Dirceu Wallace Baroni).

Desta forma Nobre Julgador, o Demandante preenche todos os requisitos introduzidos pela lei supra do seguro obrigatório no processo em tela para alcançar o valor devido da indenização perseguida pelo mesmo. Portanto, todas as exigências que a Lei impõe, para que seja paga a indenização do seguro obrigatório, foram preenchidas, ficando desde já a ré obrigada a indenizar o requerente. Tudo como Medida de Lídima e Inteira Justiça.

DOS PEDIDOS

Diante dos fatos acima narrados, bem como, das provas documentais acostadas aos autos, assim também com fundamento na Lei que rege a matéria, e ainda nas Jurisprudências emanadas de vários



Tribunais do País, o demandante vem perante Vossa Excelência, com o máximo respeito pedir o seguinte:

1. Que Vossa Excelência lhe conceda os benefícios da Justiça Gratuita, na forma da Lei nº. 1.060/50, uma vez que a parte autora, em face de seu atual estado de necessidade, não se encontra em condições de arcar com as despesas deste processo advindas, sem que prejudique seu sustento próprio, bem como, de sua família;

2. Por se tratar a Ré de pessoa jurídica, requer-se que a citação seja efetuada por intermédio do sistema de cadastro de processos em autos eletrônicos nos termos do art. 246, § 1º do Código de Processo Civil ou seja a promovida citada pelo correio, nos termos dos artigos 246, I, 247 e 248 do Código de Processo Civil, para responder no prazo de 15 (quinze) dias com base no artigo 335 do CPC, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão, artigo 344 do CPC, devendo o respectivo mandado conter o prazo para resposta, o juízo e o cartório com o respectivo endereço e ao final sejam condenados ao pagamento dos valores pleiteados nesta e acréscimos ;

3. Julgar procedente o presente pedido, para o fim de condenar a Requerida ao pagamento do valor **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** a título de seguro DPVAT, isso desde a data do fatídico acidente e acrescido ainda dos juros legais, conforme o disposto na Súmula 54 do STJ e correção monetária;

4. Condenar a Requerida no pagamento das custas e despesas processuais mais honorários advocatícios no percentual de 20%, nos termos do que preceitua o artigo 85, §2º, do CPC;

5. Requer, ainda, seja acrescido ao importe condenatória a multa de 10% (dez por cento) e honorários de advogado, sobre o valor atualizado do débito, caso a demandada não realize tal pagamento no prazo de 15(quinze) dias, a contar do trânsito em julgado, de conformidade com o artigo 523, §1º do CPC, introduzido pela Lei 13.105/2015;

6. A dispensa de designação de audiência de conciliação conforme art. 319, VII, CPC, tendo em vista a prática consolidada da seguradora é de não realizar acordos nas audiências de conciliação em demandas congêneres, desse modo, mostra-se inoportuna a audiência de conciliação/mediação prevista no art. 334, do CPC;





Marcelo Lucena
ADVOCACIA & CONSULTORIA JURÍDICA

7. Protesta o Autor provar o alegado por todos os meios de provas em direito permitido, juntada de documentos e outras a serem requeridas oportunamente;

Dá-se, a presente causa para efeitos fiscais o valor de
R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nesses termos,
Pede deferimento.
João pessoa - PB 06 de Junho de 2018

MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA
OAB – PB 21734



QUESITOS PARA O PERITO:

1. Houve lesão à integridade física da vítima?
2. Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las
3. Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?
4. Se tais sequelas causaram redução na capacidade laborativa da vítima?
5. Se a lesão deixou sequelas incapacitantes, quantificando os graus de perdas das mobilidades?
6. Se as sequelas são provenientes do acidente automobilístico sofrido pelo autor?
7. Queira o Dr. Perito esclarecer se houve incapacidade laborativa, e tudo o mais que achar necessário.
8. Queira o Dr. Perito esclarecer se a lesão é de caráter temporário ou definitivo?
9. Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?
10. Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?





Marcelo Lucena
ADVOCACIA & CONSULTORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO AD-JUDICIA et EXTRA AD – NEGOTIA

Servino João da Silva, brasileiro solteiro, serrador, portador do RG: 033.12.169 SSP-PB CPF: 674.090.984-15 residente do domicílio Rua Prof. Miranda Pereira nº 204, Sta Luzia, Sapé, CEP: 58340-000 Paraíba

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia(m) e constitui(m) seu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) advogado(s) Beis, **MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA, OAB – PB 21734**, brasileiro, representante da Sociedade de Advogados **MARCELO LUCENA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº. 481, com Escritório Advocatício situado na Rua: Professor Osvaldo de Miranda Pereira, 860, Edf. Jardim Luna Center, sala: 204, Jardim Luna, João Pessoa – PB, respectivamente, a quem confere(m) amplos poderes para foro em geral, com a cláusula ad judicium et extra, podendo propor contra quem de direito as ações competentes em qualquer JUÍZO, INSTÂNCIA ou TRIBUNAL, e defendê-la(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até a final decisão, interpor quaisquer recursos e acompanhando-os, fazer pedidos, assinar petições, intimações conferindo-lhe(s), ainda poderes específicos para: peticionar em qualquer órgão da Administração Pública, direta e/ou indireta, ao nível Federal, Estadual e Municipal, inclusive perante Delegacias de Polícias Estaduais e Federais, Autarquias, Empresa Públicas e Sociedade de Economia Mista, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo em conformidade com a norma do art. 105 do CPC, receber alvarás, oferecer bens à penhora, renunciar e/ou negociar direito que se funde em ação já contratada, levantar precatório, alvará de crédito referente ao valor devido pelo INSS, depósitos em poupança ou conta corrente, na Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil S/A, ou qualquer outra Instituição Financeira ou Bancária, levantar quantia prevista neste contrato, referente a honorários advocatícios previsto Art. 85 do CPC, ficando ressalvados que os mesmos são devidos, em caso de desistência, acordo ou substabelecimento do instrumento procuratório para outrem, por parte do Outorgante, sem a expressa anuência dos Outorgados e a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Lider, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) somente dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, solicitar informações, tendo também poderes específicos somente para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, substabelecer esta para outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo pôr bom, firme e valioso, para praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato com prazo indeterminado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

A parte outorgante declara, nos termos da Lei nº. 1.060/50 (lei de assistência judiciária gratuita), que é pobre na forma da legislação de regência e que, por isso, não tem condições de arcar com os custos processuais sem comprometer o sustento próprio e de sua família.

Sapé - PB 19 de Setembro de 2017.

Servino João da Silva

Rua Prof. Osvaldo de Miranda Pereira, 860, Edf. Jardim Luna Center, Sala 208, Jardim Luna, João Pessoa - PB
(83) 3023.0795 • (83) 99922.0997 • marcelolucena.adv@gmail.com





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	SEVERINO JOAO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	17/03/64
NOME DA MÃE	JOSEFA MARIA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.023.383
DATA DO ATENDIMENTO	27/08/17
HORA DO ATENDIMENTO	21:37
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ATROPELAMENTO
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTO NO COURO CABELUDO + CONTUSÃO NO COTOVELO DIREITO.
CID 10	S01.0 + S50.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de atropelamento(sic), consciente e orientado. Glasgow 15. TC de crânio: sem anormalidades. Ferimento corto-contuso em região parietal à direita, trauma em cotovelo direito, Refere perda da consciência, Torax e abdome sem alterações.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
RX de coluna cervical
RX de torax
RX de cotovelo direito

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

TRATAMENTO:

Atendimento inicial.

ALTA HOSPITALAR:	28/08/17
DATA DA EMISSÃO:	30/11/17

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1023383



Identificação do paciente

ID 1204476	Nome SEVERINO JOAO DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 17/03/1964	Idade 53 anos 5 meses 10 dias	Estado civil Promuído
Mãe JOSEFA MARIA DA SILVA	Pai JOAO SEVERINO DA SILVA	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) SOLANGE MONTEIRO - ESPÓSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993159891	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3317169	Nº Cns
Local de procedência SAPE	Tipo MUNICIPIO	UF PB
E-mail	Naturalidade GURINHEM	CBO/R

Endereço

CEP 58140000	Município de residência SAPE	UF PB	Logradouro PROFESSORA MARIA JOSE DE SOUZA JUSTINO
Número 204	Complemento	Bairro SANTA LUZIA	

Admissão

Data e Hora 27/08/2017 21:37:43	Número da pulseira 1000006005190	Convênio SUS
------------------------------------	-------------------------------------	-----------------

Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica
---------------------------------	---------

Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE
------------------------	----------------------------------------------

Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE
------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------

Indicadores e Transporte

Cartão oficial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
-----------------------	-----------------------	---------------------------	---------------

Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou
----------------------------------	------------------

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos: Paciente alcoolizado vítima atropelamento
consciente orientado trauma com
cabelado desse venoso por ferco SVN
dureza presente resque em endodax

Diagnóstico	CD
-------------	----

Atencido por AYLA NICOLLE FEINANDES GOMES	Tempo 0* min 01seg
----------------------------------------------	-----------------------

Imprimir

Assinado por: João da Silva
Enfermeiro
COPEN-PB 140902

27/08/2017 21:35





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

14:40 PM

Nome do Paciente: SILVANA JUS DOS SANTOS Data: 22/08/12

End.: _____

Bairro: _____ Cidade: SAPÉ

Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

ENCAMINHADO PARA: PÓS TRAUMA
NOTO C. CLÍNICO, APRESENTA DO LCU
CONTANTE EM REGIM TENDENDO-OCUM-
TAL, MANEJO COM PON INTER. E
EN N.57 COM PNEUMONIA FRATURA
EN TEND. GISTAL DO MÚSCULO C. REG.
INTENCIONAL GINETA

Medicamento Administrado

Referenciado para: 1º SCD. EMERGENCIA E TRAUMA

Contra referência

Motivo: AVULSÃO E LACERAÇÃO TRAUM.

Contra referência para: _____

P. A. 150/100 FC: 88 BPM; SAT: 100%.

LAIX 1cm qv
PAINEL 1cm qv
CORTADO 25 mg
SUTURA 1cm qv
INOCULADO

DR. MARCELO A. DE LUCENA
Médico
CRM: 8597 PB





Primeiro Atendimento - Prontuário Eletrônico Ambulatório

Novo Atendimento

Boletim de Atendimento 1023383

Pulseira 1000006005190

Prontuário

Nome SEVERINO JOAO DA SILVA

Data de nascimento 17/03/1964

Sexo M

Mãe JOSEFA MARIA DA SILVA

Data de Entrada 27/08/2017 21:37:43

- Dados anteriores
- Dados Classificação de Risco
- Resultados de exames
- Histórico do Paciente
- Atendimento
- Anamnese / EP
- Alergias
- CID10
- Prescrição
- Parecer médico
- Procedimentos realizados
- Receituário
- Atestado Médico
- Finalizar
- Decl. Comparecimento
- Decl. Acompanhante
- FICHA DE AVALIAÇÃO PRIMARIA

Sumário do paciente

Diagnósticos do atendimento

- S00.9 - Traumatismo não especificado da cabeça (ARISTAVORA FERNANDES DA SILVA - 27/08/2017 21:33:24)

Continuar Atendimento Novo atendimento

ID	Data	Profissional	Especialidade	Conduta	Estado	Carregar	Imprimir
91557	27/08/2017 21:53:24	ARISTAVORA FERNANDES DA SILVA	CIRURGIA GERAL		ABERTA	Carregar	Imprimir

Profissional ARISTAVORA FERNANDES DA SILVA

Data 27/08/2017 21:53:24

Estado Aberta

Anamnese VITIMA DE ATROPELAMENTO.POLITRAUMATIZADO



Histórico de Exames Do Prontuário

Parecer médico

Novo registro

Especialidade SELECIONE

Profissional

otivo da solicitação

Enviar solicitação

Mostrar 100 *
registros

Pesquisar

Data de solicitação	Médico Solicitante	Especialidade	Médico parecer	Situação
27/06/2017 22:09:24	ARISTAVORA FERNANDES DA SILVA	ORTOPEDIA		Aguardando
27/06/2017 22:00:05	ARISTAVORA FERNANDES DA SILVA	NEURO CIRURGIA		Aguardando

Mostrando de 1 até 2 de 2 registros
PrimeiroAnterior1PróximoÚltimo

Tipo de evento

Quantidade 1 ADICIONAR

IMPRIMIR

IMPRIMIR

IMPRIMIR. Mostrar a descrição do CID10 na impressão do atestado. Mostrar a CID10 na impressão do atestado.

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

ASSINAR FINALIZAR IMPRIMIR REIMPRIMIR BOLETIM ENCAMINHAR

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

FINALIZAR IMPRIMIR REIMPRIMIR BOLETIM



IMPRIMIR *

IMPRIMIR

IMPRIMIR Mostrar a descrição do CID10 na impressão do atestado Mostrar a CID10 na impressão do atestado

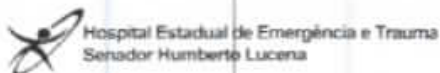
Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

ASSINAR FINALIZAR IMPRIMIR REIMPRIMIR BOLETIM ENCAMINHAR

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

FINALIZAR IMPRIMIR REIMPRIMIR BOLETIM





ÁREA LARANJA UDC
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 2458276

Paciente SEVERINO JOAO DA SILVA	BAE 1023383	Data/Hora Entrada 27/08/2017 21:37:43	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1964	Idade 53	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEFA MARIA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 993159891 / (83) 993451862
			Prontuário
Endereço PROFESSORA MARIA JOSE DE SOUZA JUSTINO, 204	Bairro SANTA LUZIA	Município SAPE	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	Nº Cons. Regional 6628/PB
Data/Hora Classificação 27/08/2017 21:37:43		Data/Hora Prescrição 28/08/2017 00:20:50	

Anamnese

VÍTIMA DE ATROPELAMENTO: GLASGOW 15 VEIO COM FERIMENTO SUTURADO COM DRENO DE PENROSE EM FERIMENTO FEZ TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM SINAIS DE FRATURAS OU HEMORRAGIA INTRACRANIANA CD. OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA. SUTURA DE FERIMENTO E RETIRAR DRENO;

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO, ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, DURANTE 24 HORA(S)

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA E.V., 12/12H, DURANTE 60 MIN(S)

Diluir

RANITIDINA 50MG/2ML (AMPOLA), DILUIR 1,0 AMPOLA

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Em observação

Suturas

Dr. Ricardo R. Carvalho
CRM - 6628

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(6628/PB)

SEVERINO JOAO DA SILVA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente SEVERINO JOAO DA SILVA	BAE 1023383	Data/Hora Entrada 27/08/2017 21:37:43	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1964	Idade 53	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEFA MARIA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 993159891 / (83) 993451882
Endereço PROFESSORA MARIA JOSE DE SOUZA JUSTINO, 204	Bairro SANTA LUZIA	Município SAPE	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional THAISE ELLEN DE MOURA AGRA	Nº Cons. Regional 5247/PB
Data/Hora Classificação 27/08/2017 21:37:43		Data/Hora Prescrição 28/08/2017 11:50:26	

Anamnese

NEUROCIRURGIA === PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR NEGA CERVICALGIA E LOMBALGIA TC CRANIO : SEM LESOES NEUROCIRURGICAS AGUDA JA DE ALTA DAS DEMAIS ESPECIALIDADES CONDUTA: ALTA HOSPITALAR

Conduta

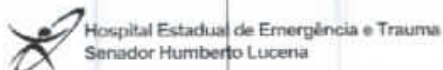
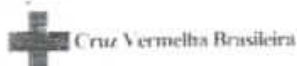
Alta médica

Dra. Thaise Agra Teixeira
Neurocirurgia
CRM 5247

THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
(5247/PB)

SEVERINO JOAO DA SILVA





SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente SEVERINO JOAO DA SILVA	BAE 1023383	Data/Hora Entrada 27/08/2017 21:37:43	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1964	Idade 53	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEFA MARIA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 993159891 / (83) 993451062
Endereço PROFESSORA MARIA JOSE DE SOUZA JUSTINO, 204	Bairro SANTA LUZIA	Município SAPE	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA	Nº Cons. Regional 6913/PB
Data/Hora Classificação 27/08/2017 21:37:43		Data/Hora Prescrição 28/08/2017 11:46:52	

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ATROPELAMENTO POR MOTO HA CERCA DE 14H, APRESENTA FERIMENTO CONTUSO EM REGIÃO PARIETAL A D, JA SUTURADO E COM DRENO LOCAL + EDEMA E EQUIMOSE EM COTOVELO D. REFERE PERDA DE CONSCIÊNCIA. NEGA VÔMITOS E TONTURA GLASGOW 15. NEGA CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS. NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NÃO TEM SINAIS DE FRATURAS EM MEMBROS INFERIORES. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, PATOLOGIAS PRÉVIAS E USO REGULAR DE MEDICAÇÃO. NÃO SABE INFORMAR SOBRE VAT. NO RX DE TÓRAX, NÃO IDENTIFIQUEI FRATURAS DE ARCOS COSTAIS. DERRAME OU PNEUMOTÓRAX. AO EXAME= EGR, EUPNEICO, CORADO, ACIANÓTICO, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO. CONDUTA= LIBERADO DA CIRURGIA GERAL + SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA + CURATIVO + PRESCREVO SAT.

Alta da observação

CID10

Código	Descrição
S50.0	Contusão do cotovelo

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Em observação

Dr. Alisson F. F. Vieira
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 6913 / CRM-PE 17508
SBOT 12814

ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA
(6913/PB)

SEVERINO JOAO DA SILVA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente SEVERINO JOAO DA SILVA		BAE 1023383	Data/Hora Entrada 27/08/2017 21:37:43	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1964	Idade 53	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 993159891 / (83) 993451882
Mãe JOSEFA MARIA DA SILVA				Prontuário
Endereço PROFESSORA MARIA JOSE DE SOUZA JUSTINO, 284		Bairro SANTA LUZIA	Município SAPE	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE		Motivo ATROPELAMENTO	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	Nº Cons. Regional 4417/PB
Data/Hora Classificação 27/08/2017 21:37:43			Data/Hora Prescrição 28/08/2017 09:20:01	

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ATROPELAMENTO POR MOTO HÁ CERCA DE 14H, APRESENTA FERIMENTO CONTUSO EM REGIÃO PARIETAL A D. JÁ SUTURADO E COM DRENO LOCAL + EDEMA E EQUIMOSE EM COTOVELO D. REFERE PERDA DE CONSCIÊNCIA, NEGA VÔMITOS E TONTURA, GLASGOW 15. NEGA CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS. NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NÃO TEM SINAIS DE FRATURAS EM MEMBROS INFERIORES. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, PATOLOGIAS PREVIAS E USO REGULAR DE MEDICAÇÃO. NÃO SABE INFORMAR SOBRE VAT. NO RX DE TÓRAX, NÃO IDENTIFIQUEI FRATURAS DE ARCOS COSTAIS. DERRAME OU PNEUMOTÓRAX. AO EXAME= EGR, EUPNEÍCO, CORADO, ACIANÓTICO, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO. CONDUZIR LIBERADO DA CIRURGIA GERAL + SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA + CURATIVO + PRESCREVO SAT.

MEDICAÇÃO

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Ana Virginia L. da Costa
Cirurgião Geral
CRM-4417

ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO
(4417/PB)

SEVERINO JOAO DA SILVA





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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	SEVERINO JOAO DA SILVA	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
Motivo do Atendimento	Setor	17/03/1964	53	MASCULINO	1023383	Leito	26/08/2017 09:20:01
ATROPELAMENTO			Posto de Trabalho				Prescrição válida a
							26/08/2017 09:20:01

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aproximadamente
1 TETANOGAMMA	1.0	UI		INTRAMUSCULAR		AGORA		
2 PARECER ORTO	0.0							

26 de Agosto de 2017

ANA VIRGINIA L. DA COSTA
Gonçalves
Assinatura e Carimbo do Profissional

ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO
CRM: 4417



GOVERNO DA PARAÍBA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAÍBA

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	SEVERINO JOAO DA SILVA	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
Motivo do Atendimento	Setor	17/03/1964	53	MASCULINO	1023383		28/08/2017 00:20:50
ATROPELAMENTO			Posto de Trabalho	Leito			Prescrição válida a
							28/08/2017 00:20:50

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aprazamento
1 DIETA ZERO	0.0			NENHUMA				
2 Solução Ringier Lactato 500ml	1500.0	ML		E.V.		24H		
DIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H		
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10.0	ML						
3 RANTIDINA 50MG/2ML (AMPOLA)	1.0	AMP		E.V.		12/12H		
Diluir em ÁGUA DESTILADA	1.0	AMP						

28 de Agosto de 2017

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO

CRM: 8626

Assinatura e Carimbo do Profissional

03h Diurese 1000 - disp



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000740376

Idade: 53 anos

Paciente: SEVERINO JOAO DA SILVA

Data: 27/08/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

Análise:

Hematoma subgaleal parietal a direita.

Discreta hemorragia subaracnóide em cisterna perimesencefálica a esquerda.

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

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 28/08/2017 11:25

Dr. Igor Motta de Aquino
CRM: 6512- PB





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Mista de Sapé

PROCEDIMENTO COMUM (7).

PROCESSO N. 0800606-88.2018.8.15.0351 [ACIDENTE DE TRÂNSITO].

AUTOR: SEVERINO JOAO DA SILVA .

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A .

DECISÃO

Vistos, etc.

Diante da declaração de pobreza e da ausência de elementos que permitam afastar a presunção legal da veracidade, concedo os benefícios da gratuidade judiciária.

Recebo a petição inicial, por preenchimento de todos os seus requisitos.

Verifica-se que a parte promovida apontada, tradicionalmente, abstém-se de tornar efetiva as técnicas autocompositivas, ao menos não antes de realização de eventual perícia médica. Logo, sendo inviável, ao menos nessa fase, a mediação e a conciliação, deixo de determinar a sua realização. Deste modo, **CITE-SE** a parte promovida, para no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação, sob pena de revelia sobre a parte disponível da pretensão.

SAPÉ, 11 de junho de 2018.

Lessandra Nara Torres Silva

Juíza de Direito em Substituição





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Mista de Sapé

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, foi expedido carta de citação para o promovido, porém, o aviso de recebimento até o momento não retornou, além do mais, o número de rastreamento JT 572791846 BR, diz ser inexistente.

O referido é verdade. Dou fé.

Sapé, 1 de abril de 2019.

ALDEMIR PEREIRA DA SILVA





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Mista de Sapé

PROCEDIMENTO COMUM (7).

PROCESSO N. 0800606-88.2018.8.15.0351 [ACIDENTE DE TRÂNSITO].

AUTOR: SEVERINO JOAO DA SILVA .

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A .

DESPACHO

Vistos, etc.

Face o teor da certidão retro, cumpram-se as determinações constantes na decisão de ID. 14737869.

SAPÉ, 5 de abril de 2019.

Anderley Ferreira Marques

JUIZ DE DIREITO

