



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Paula Rossene Barbosa de Silva
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
Profissão: Comerciante
Identidade: 3515305 CPF: 106559414-36
Endereço: Av. Pinheiro do Parana 697, apt 301

OUTORGADO:

Nome: Marcelo Antonio Rodrigues de Lucena
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Separado
Profissão: Advogado
Identidade: 217360 OAB-PB CPF: 009705364-32
Endereço: R. Prof. Oswaldo de Miranda Pereira 860

A ROGO

Nome: _____
Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____
Profissão: _____
Identidade: _____ CPF: _____
Endereço: _____

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

Paula Rossene Barbosa de Silva

Data do sinistro: 17/02/2019 Natureza: _____

TESTEMUNHAS
NOME

RG _____ CPF: _____

ASSINATURA



(reconhecer firma por autenticidade)

NOME

RG

CPF:

ASSINATURA

Paula Rossane Barbosa da Silva

(reconhecer firma por autenticidade)

João Pessoa 04/07/2019

Local e data

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Assinatura do A rogo

(reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO **VB** 2º OFÍCIO DE NOTAS
VIEIRA BATISTA
Bel. Rômulo Vieira Batista - Tabelião
Rua Elias Pereira de Araújo, 40 - Mangabeira - João Pessoa, PB
CEP: 58095-010 - Fone: (83) 3239-6899 / 3239-6990

RECONHECIMENTO DE FIRMA 2019-029696

Reconheço por autenticidade a firma de:
PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**

Dou fe, em testemunho da verdade, João Pessoa - PB, 04/07/2019 15:47:05
EMOL: R\$ 9,91 FEPJ: R\$ 1,98 FARPEN: R\$ 0,29 ISS: R\$ 0,50

SELO DIGITAL: AIV11815-WKQZ

Confira a autenticidade em <http://selodigital.tjpb.jus.br>

IVONETE VIEIRA DA SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADA



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica. N° 027.312.812



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
RUA PINHEIRO DO PARANA 697 AP 302
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1794741-7

REFERÊNCIA

JUN/2019

APRESENTAÇÃO

28/06/2019

CONSUMO

89

VENCIMENTO

05/07/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 86,30

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Roteiro: 18-005-630-4126

83610000000-6 86300149000-3 17947412019-5 06200005019-5

VENCIMENTO

05/07/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 86,30

MATRÍCULA

1794741-2019- 06-2



P/ PAULA ROSSANE RABOIA DA
SILVA

LAUDO MÉDICO

Dr. Carlos Alberto M. Viana
CRM/PE 0002 2722 - 22541

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE

MOTO-CICLISTA (AMTAL) EM 16/02/19.

QUE RESULTOU EM FRATURAS EXPÓSITAS DA
FALANGE DISTAL DO 3º ALTO-ALTO-ALTO ESQUELETO
DO, FRATURAS FÉLICAS DA FALANGE MÉDIA
DO 2º ALTO-ALTO-ALTO ESQUELETO E FRATURAS
DO 3º E 4º METACARPOS FÉLICAS. RESULTADO
O MANEJO CIRÚRGICO DA FRATURA
EXPÓSITA DA FALANGE DISTAL DO 3º ALTO-
ALTO-ALTO ESQUELETO (RECONSTRUÇÃO DA AMPUTA-
ÇÃO MANEJO)

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 8094

 /hapvida.saude

 @hapvidasaude

 www.hapvida.com.br



CERTIDÃO

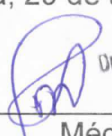
Nº. 0703/2019

Atendendo solicitação de **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº206534 pertencente a requerente que foi atendida dia 17/02/2019 às 00H32min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em joelho e mão esquerdas.

Submetida a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de 2º e 3º dedo da mão esquerda. Indicado ao bloco cirúrgico.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de abril de 2019



Dra. Fabiana Fernandes de Araújo
CARDIOLOGIA
CRM-PB 4516

Médica
CRM/PB 4516



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 206534

Atd: Nao Regul

Data: 17/02/2019

Hora: 00:32:33

Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2019.02.001999

CNS: SEM CNS Sexo: F IDENTIDADE: 3515305 Fone: 987213767

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 05/05/1989 Id: 29 ano(s)

End.: RUA VIGILANTE GIVANILDO GOMES, 89 CPF-106559414-36

Bairro: MUCUMAGRO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: ROSSANA BARBOSA DA SILVA

Pai: JOSE PAULO DA SILVA FILHO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: DONA-DE-CASA

Estado Civil: SEPARADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO

Resp.: A MAE

Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: QUEDA

Vitima de violência por: QUEDA DE MOTO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO

Observacao

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

A- VAP em de reatiga

B- Mm VVE em gnto HT em B

C- Hemodinamica com ta normal

D- apague 15 P/Fm

E- mto normal em t

hmtica d mnta em pillo E t de pndida a hmtica d mnta em

gnta dnta d 3º quadrante E

Diagnostico

Conduta

1. Rx mto E
2. Analise estpado
3. ALD E R B GEPm

Prescricao

Horario da medicacao

Raquel Bezerra Estrela
Médica
CRM - PB 7373

* Dupla

Quêi com Tere Mto ⑤

R B 3: e 4: UTC

* F-23: QRT

Tr capde 3: QRT ⑤

CP: Ao bloco large

Dr. Gláudio Da Freitas
CRM 165.540
Ortopedia e Traumatologia





TERMO DE ALTA A PEDIDO

O abaixo assinado, Rosane Barbosa da Silva
pessoa responsável pelo(a) paciente, Rosane B. da Silva
certifica que deixa o **COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA**, por livre e
espontânea decisão, contra o parecer do Médico Assistente e da Administração do Hospital.
Declara, outrossim, que foi informado(a) dos riscos envolvidos e, pelo presente, isenta o
Médico Assistente, o Hospital e o corpo de funcionários de qualquer responsabilidade pelo
que possa ocorrer decorrente do seu ato.

João Pessoa, 17 / 02 / 19.

Rosane Barbosa da Silva (Genitora do paciente)
Assinatura do (a) Paciente ou Responsável

Assinatura do (a) Funcionário (a)

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







CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os registros desta delegacia, encontrei o registro da ocorrência policial Nº **0021/2019**, cujo teor passo a transcrever na íntegra, **como adiante segue: ao PRIMEIRO (01) dia do mês de JULHO do ano de dois mil e dezenove, nesta Cidade de João Pessoa, NA 11ª DELEGACIA DISTRITAL**, onde presente encontrava o Bel. **JOAQUIM FABIO PEREIRA PONTES**. Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão (o) de seu cargo, ai, por volta das 17 Horas 44 Minutos, COMPARECEU: **SRª PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**.

NACIONALIDADE: BRASILEIRO (A);

NATURAL: JOÃO PESSOA/PB.

FILIAÇÃO: JOSÉ PAULO DA SILVA FILHO E DE ROSSANA BARBOSA DA SILVA.

DATA DE NASCIMENTO: 05/05/1989. COM 30 ANOS.

RG Nº 3.515.305 - SSP/PB, CPF Nº 106.559.414-36.

ESCOLARIDADE: ENSINO MÉDIO COMPLETO.

OCUPAÇÃO: AUXILIAR LOGISTICAS.

ESTADO CIVIL: CASADA.

ENDEREÇO: RUA PINHEIRO DO PARANÁ, S/N, APARTAMENTO Nº 302, CEP: 58062-278, BAIRRO: PARATIBE, CIDADE -JOÃO PESSOA/PB, NESTA CAPITAL.

TELEFONE PARA CONTATO: 083- 9.8761-7832.

O(A) QUAL VEIO NOTIFICAR QUE NA DATA DO DIA (17/02/2019), POR VOLTA DAS MEIA NOITE E 32 MINUTOS, NA PROXIMIDADES DA RESIDENCIA, AO RETORNAR DE UMA PIZZARIA PARA A SUA RESIDENCIA, O SEU COMPANHEIRO DE NOME NELSON CORREIA DA SILVA, ONDE O MESMO CONDUZIA A SUA MOTO DE MARCA HONDA/CG 160 FAN ESDI, PLACA: OFL- 6906/PB, COR VERMELHA, ANO DE FABRICAÇÃO E ANO MODELO: 2016/2016, RENAVAL: 0108958267-3, CHASSI: 9C2KC2200GR062864, COMBUSTIVEL FLEXE: ÁLCO/GASOLINA, QUE AFIRMA O DECLARANTE QUE AO DESVIAR DE UM CACHORRO DE PORTE GRANDE, O CONDUTOR IA COM A SUA COMPANHEIRA NA GARUPA, QUANDO PERDEU O CONTROLE E VEIO A COLIDIR COM O MURO DE UMA RESIDENCIA, ONDE A DECLARANTE SOFREU VARIAS FRATURAS NA MÃO ESQUERDA, E UMA AMPUTACÃO DE UM DEDO MÉDIO DA MÃO ESQUERDA E SEM MOVIMENTO DO DEDO INDICADOR, CONFORME SEGUER EM ANEXO TODA DOCUMENTAÇÃO DO LAUDO MÉDICO E O CID (BOLETIM MÉDICO) DOS REFERIDOS HOSPITAIS.

ARTIGO: 299 DO CPB: "OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, D/ECLARAÇÃO QUE DELE DEVIA CONSTAR, OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVIA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR DIREITO, CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR. VERDADE SOBRE FATO JURICAMENTE RELEVANTE: PENA -RECLUSÃO, DE 01 (UM) A 05 (CINCO) ANOS, E MULTA, SE O DOCUMENTO É PÚBLICO, E RECLUSÃO DE UM A TRÊS ANOS, E MULTA, SE O DOCUMENTO É PARTICULAR"

NOTIFICANTE

Paula Rossane Barbosa da Silva

ESCRIVÃO



Romualdo F. de Souza
AGI - Mat. 135.8375
Polícia Civil - J. Pessoa





Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa – Paraíba
CNPJ: 12.361.267/0088-44

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que a paciente **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, foi atendida neste Hospital no dia **17/02/2019**, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme cópia do prontuário nº **56997308**.

João Pessoa, 21 de Fevereiro de 2019.

Clinica Ortopedia e Traumat. de João Pessoa Ltda.



Everton Pereira de Carvalho
Faturista





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
56997308



17/02/2019 03:44:15

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
14957064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	F	05/05/1989	29
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	10655941436		1-CASADO	
Endereço				
R PINHEIRO DO PARANA 58 PARATIBE JOÃO PESSOA-PB CEP:58062278				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
987323949		ROSSANA BARBOSA DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
17/02/2019	03:34		
Médico Atendente			Clinica
905364 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
905364 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA			5 PQA (CENTRO CIRURGICO)

Avaliação médica

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano LIDER COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	
1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
01UUB000014028029		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação		Leito
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
38481955	54010101	D00160492	DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 2

17/02/2019 02:5

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA Dt. Nasc.: 05/05/1989
Atendimento: 56997206 Prontuário: 14957064 Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

HAPVIDA

Profissional: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA Nº: 34104917 17/02/2019 às 02:55 leito:
CRM 6902

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO-CACHORRO HÁ 3 HORAS QUEIXA-SE DE DOR E DEFORMIDADE EM 3º QDE E DOR NO JOELHO ESQUERDO GLASCOW 15 NEUROVASCULAR NORMAL AO EXAME: LESÃO DE PONTA DE DEDO 3º QDE COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA, FERIMENTOS SUPERFICIAL JOELHO ESQUERDO

CD: RX

OBS: ESMAGAMENTO DE PONTA DE DEDO 3º QDE AO BLOCO CIRÚRGICO PARA REGULARIZAÇÃO DE COTO DE PONTA DE DEDO SOB ANESTESIA LOCAL

OBS: SOLICITO RX DE CONTROLE APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Alergias

Não

Medicação Em Uso

Não

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

EXAME FÍSICO

Abertura Ocular

4

Nível De Consciência

0

Resposta Motora

6

Resposta Verbal

5

Escala De Glasgow

15

Aspecto Geral

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO-CACHORRO HÁ 3 HORAS QUEIXA-SE DE DOR E DEFORMIDADE EM 3º QDE E DOR NO JOELHO ESQUERDO GLASCOW 15 NEUROVASCULAR NORMAL AO EXAME: LESÃO DE PONTA DE DEDO 3º QDE COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA, FERIMENTOS SUPERFICIAL JOELHO ESQUERDO

CD: RX

OBS: ESMAGAMENTO DE PONTA DE DEDO 3º QDE AO BLOCO CIRÚRGICO

DIAGNÓSTICO

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Urgência

Sim

EXAMES/PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

54010101- Debridamento De Tecido Des

CRM-6902

PRESCRIÇÃO MÉDICA Nº: 20375009

Peso Registrado: Kg.

1- CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR

1

1 Vez

CRM-6902

2- DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO

1

1 Vez

CRM-6902

Dr. Carlos Alberto Marques Vieira
CRM 34104917
CRM 6902 CRM 20375009
TEC 10941

R3001_MED



PRÉ-NOTA

4599110

N° KIT: 4599110

Atendimento:	56997308	Prontuário:	14957064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	HAPVIDA JOAO R
Cirurgia Prog.:	41080033	EXERESE DE TUMOR DE PELE	Cirurgia Realizada:	Fratura exposta PMS	
Sala Cirúrgica:	SALA 02 - CC		Setor Emissor:	FARMACIA CENTRO CIRURGICO - HGP	
Equipe Médica:	CIRURGIAO		Dre Carlos Alberto		
local Início: 24.00h Fim: 25.20h	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO		---		
	SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO		---		
	TERCEIRO AUXILIO CIRURGICO		---		
	ANESTESISTA		---		
	CIRCULANTE		Toumanian Andrade + Ed Carlos		
	INSTRUMENTADORA				

[illegible]

Data: 17/02/2019

Pág. 1 de 1

Luciana Tereza de Andrade

COREN-PB 001245928-TF

Legenda:
P.D. - Padrão de dispensação
Env. - Enviado
P.C. - Padrão de consumo



Assinado eletronicamente por: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA - 31/07/2019 16:20:11

<http://pie.tipb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073116201011900000022450486>

Número do documento: 19073116201011900000022450486

Num. 23152950 - Pág. 5



NOTA DE SALA

Atendimento:	58997308	Prontuário:	14957064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	HAPVIDA JOAO P
Cirurgia(s) :	54010101	DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO	Tipo Anestesia:	LOCAL	
Sala Cirúrgica:	SALA 02 - CC	Setor Emissor:	FARMACIA CENTRO CIRURGICO -	Apto.:	01-JP
Equipe Médica:	CIRURGIAO	905364	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	CRM	6902
	CIRCULANTE	3726096	JOSE EDCARLOS PINHEIRO MOREIRA	COREN	1303686

[illegible]

Data: 17/02/2019

Cirurgião: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIR, Anestesista:

Pág. 1 de 1



Assinado eletronicamente por: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA - 31/07/2019 16:20:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073116201011900000022450486>
 Número do documento: 19073116201011900000022450486

Num. 23152950 - Pág. 6

**HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA**

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA
1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOSTECIDOS DESVITALIZADOS
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.
10. CURATIVO OCLUSIVO
11. RX DE CONTROLE
12. TALA TIPO LUVA

Dr. Carlos Alberto Marques
CRM-PE 80074-8/2014
CRM-PE 80074-8/2014
190713341





RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

21/02/2019 10:49

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	Dt. Nasc.: 05/05/1989	Atendimento: 56997308	Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA	Leito: 01-JP/1	
Profissional(is): CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA MÉDICO CRM 6902 [1]	Nº: 34106106	17/02/2019	às 05:50

DIAGNÓSTICOS

CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS	[1]
Patologias e Condições Diagnosticadas	S611	[1]
Plano Terapêutico	REGULARIZAÇÃO DE PONTA DE DEDO	[1]
CID10	S611 FERIM DE DEDOS C/LESAO DA UNHA	[1]
Plano Terapêutico	REGULARIZAÇÃO DE PONTA DE DEDO	[1]

RESUMO CLÍNICO

Evolução E Intercorrências	EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS	[1]
----------------------------	----------------------------	-----

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Cirurgia Realizada	REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 3º QDDE	[1]
Cirurgião	DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	[1]
Tipo De Anestesia / Sedação	LOCO-REGIONAL	[1]
Data da Cirurgia	17/02/2019	[1]

PRINCIPAIS EXAMES / RESULTADOS

Raios-X	RADIOGRAFIAS DA MÃO ESQUERDA	[1]
---------	------------------------------	-----



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

21/02/2019 10:46

Paciente:	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	Dt. Nasc.:	05/05/1989	Atendimento:	56997308	Prontuário:	14957064
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA	Leito:	01-JP/1		
Profissional(is):	BRUNA MAYARA DANTAS DE MEDEIROS, ENFERMEIRO(A), COREN 344716			Nº:	34151919	18/02/2019	às 09:23
[1]							
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM							
Evolução de enfermagem		pct preso em sistema.				[1]	
DISPOSITIVOS							
Sem Dispositivos Invasivos		Sim				[1]	



**HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA**

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA	
1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE	
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.	
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA	
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR	
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE	
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOSTECIDOS DESVITALIZADOS	
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE	
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.	
10. CURATIVO OCLUSIVO	
11. RX DE CONTROLE	
12. TALA TIPO LUVA	

Dr. Carlos Alberto M. Vieira
CRM 10.000 - Traumatologia
CRM 10.000 - PZ 22344
13/01/2019



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/02/2019 05:13

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA Dt. Nasc.: 05/05/1989 Atendimento: 56997308 Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: 01-JP/1

Profissional(is): LUCIANA TEREZA DE ANDRADE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1246928 [1] Nº: 34105695 17/02/2019 às 04:43

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	sim.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	sim.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	sim.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	sim.	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não se aplica.	[1]
Via Aérea Difícil	Não se aplica.	[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não se aplica.	[1]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	sim.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	sim.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	NÃO SE APLICA.	[1]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	sim.	[1]
Verificação De Anestésica Concluída	sim.	[1]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	NÃO.	[1]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	sim.	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Não se aplica.	[1]
Paciente Certo	sim.	[1]
Procedimento	sim.	[1]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	sim.	[1]
Checação Completa Dos Equipamentos	sim.	[1]
Antibiótico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	Não se aplica.	[1]
Checação Completa Das Medicações Anestésicas	sim.	[1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	sim.	[1]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	NÃO.	[1]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	sim.	[1]

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	sim.	[1]
As Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	sim.	[1]
Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E Acondicionada Corretamente	Não se aplica.	[1]



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/02/2019 05:13

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	Dt. Nasc.: 05/05/1989	Atendimento: 56997308	Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA	Leito: 01-JP/1	

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	sim.	[1]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	sim.	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	sim.	[1]

Luciana Tereza de Andrade
COREN-PB 001245928-TE



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/02/2019 05:08

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA Dt. Nasc.: 05/05/1989 Atendimento: 56997308 Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: 01-JP/1

Profissional(is): LUCIANA TEREZA DE ANDRADE TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN Nº: 34105701 17/02/2019 às 04:49
1245928-1

PRE-OPERATÓRIO

Nome, dosagem, frequência	nao	[1]
Alergia- Descrição	nao	[1]

INTRA-OPERATÓRIO

Responsável Pelo Recebimento	Luciana	[1]
Hora	03:40hs	[1]
Sala	02	[1]
Condições Da Pele ao inicio da cirurgia	com escoriações em MIE E FRATURA EXPOSTA EM MSE DEDOS	[1]
Início Da Anestesia	LOCAL	[1]
Término Da Anestesia	LOCAL	[1]
Início Da Cirurgia	04:00HS	[1]
Circulante	LUCIANA E EDCARLOS	[1]
Posição do paciente durante o ato operatório	DORSAL	[1]
Membro Ou Lado A Ser Operado	MÃO ESQUERDA	[1]
Numero Inicial De Compressas	15 UD	[1]
Numero Total De Compressas Inseridas	15 UD	[1]
Contagem Final De Compressas	15 UD	[1]
Medicações/hora	NAO	[1]
Clorexedine Alcoólico	Sim	[1]
PVPI Degermante	Sim	[1]
Álcool	Sim	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	ESCORIAÇÕES	[1]
Grau De Contaminação	LIMPA	[1]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA	[1]

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Observação	PACIENTE ADMITIDA NO C. CIRURGICO, ENCAMINHADA URGENCIA, PARA SUBMETER-SE A PROCEDIMENTO CIRURGICO DE AMPUTACAO DE DEDO NA MÃO ESQUERDA. CONSCIENTE, ORIENTADO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, SOB ANESTESIA LOCAL, FEITA PELO O DR. CARLOS ALBERTO, O MESMO REALIZOU AO PROCEDIMENTO. REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS. ENCAMINHADO URGENCIA SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	[1]
Intercorrências	SEM	[1]
Incição Cirúrgica	SIM	[1]

Luciana Tereza de Andrade
COREN PB 001245928-TE





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 21/02/2019 11:23

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA		Dt. Nasc.: 05/05/1989	Atendimento: 56997308
Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA		Nº Prescrição: 20391542	Prontuário: 14957064
Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS POA - HGP		Leito: 01-JP/1	Peso: 70.00 kg
1. DIETA GERAL-ADULTO / HIPOSSODICA		24/24h ORAL	CRM-6594
2. PROFENID CAPS / COMPRIMIDO (50.00mg)		50 mg 1 CAPS (C/50MG) 24/24h ORAL SN	CRM-6594
3. Alta em: 18/02/2019 ALTA MELHORADO			
Alta dada por: JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO			
4. Alta em: 18/02/2019 ALTA MELHORADO			
Alta dada por: JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO			
Profissionais CRM-6594 JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO			

http://as09.sh.com.br:7777/forms90/forms90temp/VISUPRESC_LUIZAO_rp1541_21022019112353.html

21/02/2019



**HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA**

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOSTECIDOS DESVITALIZADOS
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.
10. CURATIVO OCLUSIVO
11. RX DE CONTROLE
12. TALA TIPO LUVA

Dr. Carlos Alberto Marques Vieira
Cirurgião Plástico
CRM PB 0002 CRM PE 223441
TEOT 43941











ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Data do Atendimento: 20/02/2019

RECEITA

LAUDO MEDICO

PACIENTE APRESENTA FRATURAS DA FALANGE MÉDIA DO SEGUNDO QUIRODÁCTILO ESQUERDO, DO TERCEIRO E DO QUARTO METACARPOS ESQUERDOS AMBOS DE TRATAMENTO CONSERVADOR. AINDA APRESENTOU FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO TERCEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO EXPOSTA ASSOCIADA A IMPORTANTE LESÃO DE PONTA DE DEDO COM INDICAÇÃO DE REGULARIZAÇÃO DO DITO DE AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DA INTERFALANGEANA DISTAL DO 3º QUIRODÁCTILO ESQUERDO. ENCONTRA-SE NO 3º DIA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA. SOLICITO AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LÚDICAS POR UM PERÍODO DE 90 DIAS A PARTIR DESSA DATA.

CID: S82.3 S82.6 S68.1

JOÃO PESSOA, 20/02/2019

Dr. Carlos Alberto Marques Vieira
CRM PB 220.012.112-1

RP3000N

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA



20/02/2019 21:05


10.1.32.205





Anexo.



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.5.19.21055/01
			Data de emissão: 31/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 200.2019.621055 Tipo da Guia: Custas Prévias Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 100,94 - Taxa Judiciária: R\$ 50,47 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			UFR vigente: R\$ 50,47 Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 152,76 Desconto total: R\$ 0,00
866700000015 527609283181 520190731205 051921055011 			Valor final: R\$ 152,76

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.5.19.21055/01
			Data de emissão: 31/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 200.2019.621055 Tipo de Guia: Custas Prévias Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 100,94 - Taxa Judiciária: R\$ 50,47 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			UFR vigente: R\$ 50,47 Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 152,76 Desconto total: R\$ 0,00
866700000015 527609283181 520190731205 051921055011 			Valor final: R\$ 152,76

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.5.19.21055/01
			Data de emissão: 31/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 200.2019.621055 Tipo de Guia: Custas Prévias Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 100,94 - Taxa Judiciária: R\$ 50,47 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			UFR vigente: R\$ 50,47 Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 152,76 Desconto total: R\$ 0,00
866700000015 527609283181 520190731205 051921055011 			Valor final: R\$ 152,76





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.621055

Data Vencimento: 31/07/2019

Data Emissão: 31/07/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: Paula Rossane Barbosa da Silva

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Valor da Causa: R\$ 1.282,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 100,94

Taxa: R\$ 50,47

Total da Guia: R\$ 151,41

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0806526-97.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA) para o dia 03 de Outubro de 2019, às 14:20h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite-se e intime-se a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia 03/10/2019, às 14h20min, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem-se as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

CUMPRA COM URGÊNCIA.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica

Juiz(a) de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0806526-97.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA) para o dia 03 de Outubro de 2019, às 14:20h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite-se e intime-se a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia 03/10/2019, às 14h20min, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem-se as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

CUMPRA COM URGÊNCIA.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica

Juiz(a) de Direito





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0806526-97.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Certifico e dou fé que, nesta data, inseri neste processo o(a) a petição, em anexo.

João Pessoa/PB, 12 de agosto de 2019.

MARCIA DE OLIVEIRA E SILVA
Chefe de Cartório




Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva
Perita Médica - Médica do Trabalho

EXMº. SENHOR JUÍZ DE DIREITO DA 4ª VARA REGIONAL
DE MANGABEIRA

ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA,
perita médica, vem respeitosamente perante Vossa
Excelência comunicar que ante a necessidade de realização
de procedimento cirúrgico desta perita, vem solicitar o
adiamento das perícias médicas relativas aos processos
DPVAT **Nº 0806526-97.2019.8.15.2003 e 0806182-
19.2019.8.15.2003 agendados para o dia 03/10/2019.**

Agradeço vossa compreensão.

João Pessoa (PB), 08/08/2019.


Dra. Rosana B. Duarte de Paiva
Perita Médica
CRM - PB 4183 / CREMEPE 19414
CPF: 587.738.514-34

ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA
CRM PB 4183

