



Número: **0808290-61.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/02/2018**

Valor da causa: **R\$ 4.387,50**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA SILVA (AUTOR)	MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12496 114	08/02/2018 16:16	Petição Inicial	Petição Inicial
12496 148	08/02/2018 16:16	Proc. e declaração - Severino	Procuração
12496 189	08/02/2018 16:16	Docs. pessoais - Severino	Documento de Comprovação
12496 202	08/02/2018 16:16	doc. Veículo - Severino	Documento de Comprovação
12496 219	08/02/2018 16:16	B.O. - Severino	Documento de Comprovação
12496 233	08/02/2018 16:16	Requerimento adm. - Severino	Documento de Comprovação
12496 283	08/02/2018 16:16	Docs. médicos - Severino	Documento de Comprovação
12926 670	03/05/2018 11:52	Despacho	Despacho

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA- PARAÍBA

SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA SILVA, brasileiro, casado, encarregado de obras, portador do CPF sob o nº 066.825.514-52 e RG sob o nº 3121721 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Francisco Evaristo, 168, Centro, Alagoinha – PB, CEP 58390-000, não possui endereço eletrônico, por seus advogados que ao final assinam, constituído legalmente nos termos do Instrumento de Procuração, com endereço profissional à Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa-PB, vêm à presença de Vossa Excelência, com fulcro nos art. 5.º, V, X, da Constituição Federal de 1988, e demais legislações pertinentes, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

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



I - DOS FATOS E DO DIREITO

A parte autora foi vítima de acidente automobilístico em 05/11/2016, tendo sofrido FERIMENTO CORTO CONTUSO EM PÉ ESQUERDO, tendo submetido a tratamento cirúrgico, o que acarretou nas seguintes debilidades permanentes: **DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO DE LOCOMOÇÃO COM PERDA DE SUSBSTÂNCIA E LESÃO TENDÍNEA E NERVOSA COMPLETA**, conforme se verifica através de documentação anexa (V. docs);

O autor, então, deu entrada administrativamente no seguro DPVAT, através de uma das seguradoras conveniadas à Seguradora Líder. Tendo se submetido a procedimento demasiadamente burocrático, inclusive com realização de perícia por médico indicado pela Seguradora reguladora do sinistro, recebeu o ínfimo valor de **R\$ 5.062,50 (cinco mil sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, muito aquém do estipulado em lei. Desse modo, a fim de garantir o que é seu por direito e não restando outra alternativa para tanto, a promovente busca a tutela jurisdicional.

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

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

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

II – QUANTO A AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



III - DO VALOR RECEBIDO A MENOR

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

IV - DA INVERSÃO DO ÓNUS DA PROVA

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

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

[...]

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

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

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



V - DO PEDIDO

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

- a) Que defira o requerimento de inversão do ônus *probandi*, em face da hipossuficiência da parte promovente;
- b) Que a audiência de conciliação prevista no artigo 334 do NCPC, seja designada após a realização da perícia nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o Tribunal de Justiça da Paraíba, tendo em vista que as conciliações nas ações dessa natureza só ocorrem após a realização da perícia judicial;
- c) A citação da Ré para oferecer resposta no prazo legal, nos termos do artigo 335;
- d) A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA A PAGAR A QUANTIA QUE CORRESPONDE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR LEGAL DE R\$ 9.450,00 (NOVE MIL QUATROCENTOS E CIQUENTA REAIS) E O MONTANTE PAGO ATÉ O MOMENTO, VALOR ESTE ACRESCIDO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA;
- e) Que o valor da condenação seja devidamente acrescido de juros e correção monetária, como determinam as Súmulas 43 e 54 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;
- f) Seja condenada a demanda em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;
- g) A concessão do benefício da justiça gratuita, tendo em vista que o(a) autor(a) não apresenta atualmente condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos da Lei de nº 1.060/50 e do artigo 98 do NCPC;



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

Dando-se à causa o valor de R\$ 4.387,50 (Quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

João Pessoa, 08 de fevereiro de 2018.

MARTINHO CUNHA MELO FILHO

HÉRIKA COELI

OAB/PB 11.086

OAB/PB 18.925



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:12:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1802081614530070000012214534>
Número do documento: 1802081614530070000012214534

Num. 12496114 - Pág. 8

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA SILVA**, brasileiro, casado, encarregado de obras, RG: 3.121.721 SSP/PB, CPF: 066.825.514-52, residente e domiciliada na Rua Francisco Evaristo n. 168 , Centro, Alagoinha - PB, CEP: 58390-000.
pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu procurador

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

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

João Pessoa 20 de Julho de 2017.

Severino do Ramo Bezerra da Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA SILVA, brasileiro, casado, encarregado de obras, RG: 3.121.721 SSP/PB, CPF: 066.825.514-52, residente e domiciliada na Rua Francisco Evaristo n. 168 , Centro, Alagoinha - PB, CEP: 58390-000.

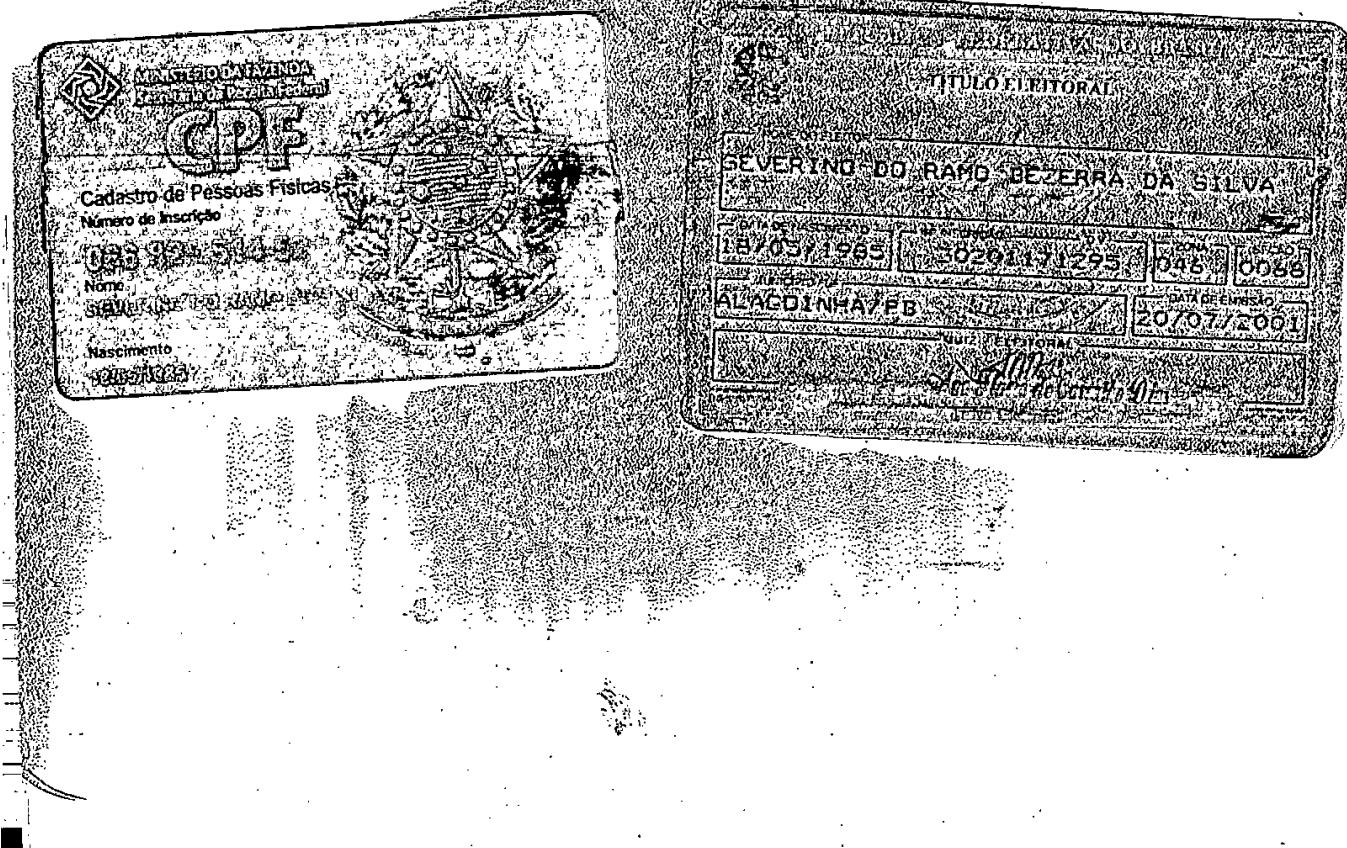
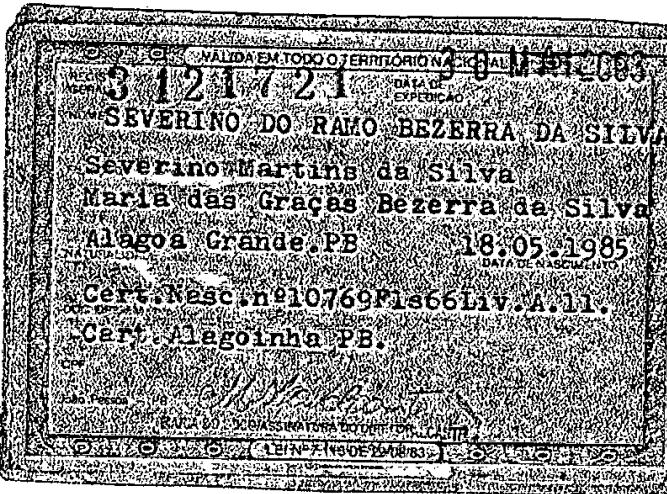
pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seus procuradores. Declara ser pobre da Lei (art. 1º, da Lei nº 7.115/93) para o fim de obtenção do benefício da necessidade na forma da lei, e que sua situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogados sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

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

João Pessoa, 20 de Julho de 2017.

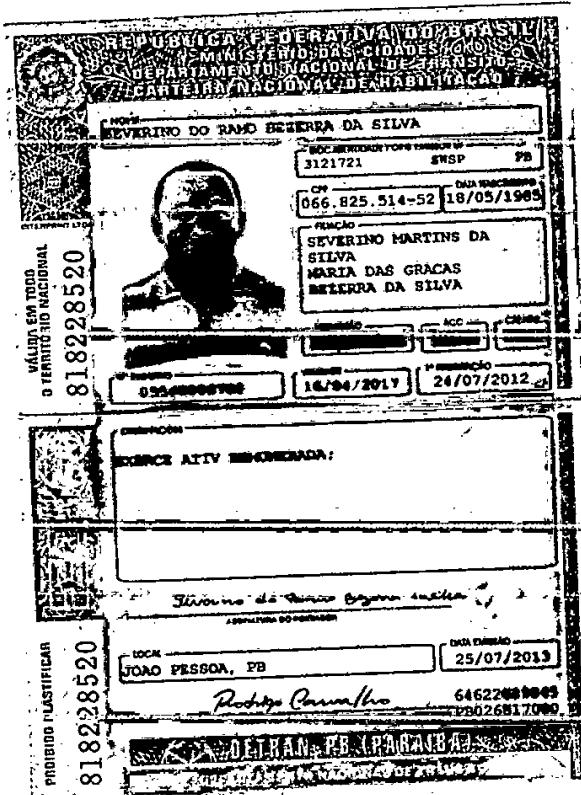
Severino do Ramo Bezerra da Silva
Declarante





Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:13:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816092649500000012214607
Número do documento: 18020816092649500000012214607

Num. 12496189 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:13:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816092649500000012214607
Número do documento: 18020816092649500000012214607

Num. 12496189 - Pág. 2

MARIA DAS GRACAS BEZERRA DA SILVA
RUA FRANCISCO EVARISTO, 201 - CENTRO
ALAGÔNIA/PB CEP. 56390000 (AD '22)

energisa

ENERGISA FÁTURA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Rodovia 16 - 42 - 7160
Referência: 05/2016
NP medidor: 00000261007
Emissão: 29/11/2016

Nota Fiscal / Carta de Energia Elétrica N°001.163.601
Cartão para Débito Automático: 00004332991

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

Conta referente a: 001 (Unidade Consumidora): 5/435295-1

Nov/2016

MENSAGEM TAREFA SOCIAL ATENÇÃO:
(Apresentação)
Seu benefício foi cancelado porque sua fatura não foi paga no prazo estabelecido. Por favor, entre em contato conosco ou entre em contato com a sua agência local para receber este benefício. Para mais informações, entre em contato com o SAC: 0800 083 0196.

28/11/2016

Data prevista da próxima leitura: 27/12/2016

CPF/CNPJ/RANI: 6502465428

Faturas em atraso:

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Outras
07/10/16	14/11/16	14/12/16	108	37

Demonstrativo:

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
ADC-B Amarelo	100	0,44026	44,03
ICMS	18,00	0,14	2,52
PIS	0,14	0,65	0,09
COFINS	0,65		

Histórico de Consumo (kWh):

Mês	Consumo (kWh)
Out/16	89
Sep/16	97
AGO/16	71
JUL/16	84
JUN/16	80
MAI/16	71
ABR/16	83
MAR/16	85
FEB/16	84
JAN/16	72
Dez/15	80
Nov/15	83

VENCIMENTO: 05/12/2016

TOTAL A PAGAR: R\$ 66,90

RESERVADO AO USO DO CONSUMIDOR:

Indicadores de Qualidade:

Limits	Aprox.	Limite de Tensão da ANEEL	Unidade
UFIC MENSAL	0,76	0,00	V
UFIC TRIMESTRAL	0,77	0,00	V
UFIC ANUAL	0,80	0,00	V
FCM MENSAL	0,95	0,00	V
FCM TRIMESTRAL	1,10	0,00	V
FCM ANUAL	1,20	0,00	V
DNC	4,31	0,00	V
DCR	12,22	0,00	V

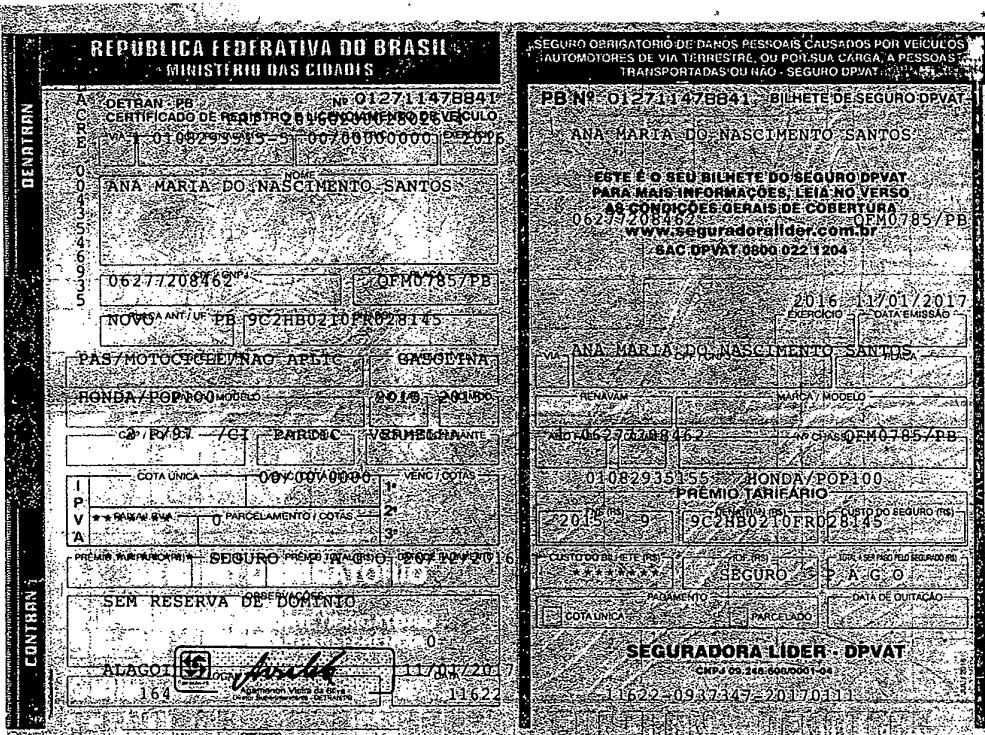
Composição do valor total da sua conta:

Discriminação	Valor	%
Benefícios de Dist. da Energia/R\$	17,66	26,40
Comissão de Energia	22,24	33,24
Serviço de Transmissão	1,21	1,81
Encargos Sociais	8,84	10,37
Encargos Administrativos e Encargos	18,65	28,19
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	66,90	100,00

Valor do FUSO R\$ 9/2016 R\$ 10,58

ATENÇÃO:

Documentos constados na fatura



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



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00818.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00818.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 09:07 horas do dia 27 de abril 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 Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigacao, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Severino do Ramo Bezerra da Silva**, CPF nº 066.825.514-52, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Encarregado de Obras, filho(a) de Maria das Graças Bezerra da Silva e Severino Martins da Silva, natural de Alagoa Grande/PB, nascido(a) em 18/05/1985 (31 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Francisco Evaristo, Nº 168, complemento casa, bairro Centro, tendo como ponto de referência Proximo a Base do Samu, na cidade de Alagoinha/PB, telefone(s) para contato (83) 98892-3276.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Mauricio Silva, Outros, Alagoinha/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 05/11/16 14:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MATOCICLETA HONDA POP 100, ANO 2015, COR VERMELHA, PLACA QFM-0785-PB, CHASSI Nº 9C2HB0210FR028145, EM NOME DE ANA MARIA DO NASCIMENTO SANTOS, QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE MANGABEIRA, CONFORME CERTIDÃO Nº 0422/2017, EXPEDIDA PELA DRA. ROSÂNGELA M. ESCOREL ALMEIDA, CRM 3883-PB, DATADA DE 10/04/2017. O NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

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, 27 de abril de 2017.

CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigacao

SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 00818.01.2017.1.00.420

1/1



Detalhe de Sinistro		
Sinistro	Histórico	
29/09/2017 08:08 Efectivar pagamento	Ação	Comentários
		<p>A ação Efectivar pagamento foi executada.</p> <p>Nome do beneficiário: SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA SILVA Banco: 104 Agência: 00904 Conta: 000000025407 Dígito: 2 Banco pagador: Brasil Data do retorno do banco: 28/09/2017 00:00:00 Estado: Pago Valor da multa: R\$ 0</p> <p>Parecer da Análise Médico Documental enviado por Dorian Braga Saraiva (AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT), conforme relatório anexo ao processo.</p>
29/09/2017 08:08 Pagamento	Ação	<p>Nome do beneficiário: SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA SILVA Banco: 104 Agência: 00904 Conta: 000000025407 Dígito: 2 Banco pagador: Brasil Data do retorno do banco: 28/09/2017 00:00:00 Estado: Pago Valor da multa: R\$ 0</p> <p>Parecer da Análise Médico Documental enviado por Dorian Braga Saraiva (AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT), conforme relatório anexo ao processo.</p>
21/09/2017 19:08 AMD parecer	Ação	<p>Valor já pago: R\$ 0,00 Valor a pagar: R\$ 5.062,50 Valor total: R\$ 5.062,50</p> <p>Sinistro foi enviado automaticamente para pagamento Liane Simei Berkenbrock (COMPREV SEGURADORA S/A) concluiu a regulação do sinistro.</p> <p>Parecer: Favorável</p>
19/09/2017 12:06 Concluir regulação	Ação	<p>Parecer da Regulação: Comprovante de residência da vítima ilegível. Declaração de residência da vítima se encontra na aba de autorização de pagamento (página 3/3). Segue processo de INVALIDEZ com documentação completa no qual a vítima conduzia veículo de categoria 09. Foi enviada declaração do proprietário do veículo devidamente preenchida com firma reconhecida por autenticidade. Consta documentação médica na data do acidente, informando acidente automobilístico para fins de nexo causal. Formulários preenchidos corretamente. Documentação do procurador está completa e ok. Concluo processo com parecer favorável.</p> <p>Fabiana Silva de Oliveira (COMPREV SEGURADORA S/A) encaminhou a penalização</p>





CERTIDÃO

Nº. 0422/2017

Atendendo solicitação de ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarçísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de Nº 902174 e Prontuário Nº 2012.10.003139 pertencente à **SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA SILVA** que foi atendido dia 05/11/2016 às 15hs57min, paciente com relato de colisão moto x carro, apresentando ferimento corto contuso de pé esquerdo.. Submetida a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou ferimento extenso em pé esquerdo. Procedimento cirúrgico dia 05/11/16 e alta medica dia 30/11/16.

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

João Pessoa, 10 de abril de 2017

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

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883





Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 2

MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA
HOSPITALAR MANGABEIRA
RUA AL. JOSE COSTA DUARTE, S/N
JOÃO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 902174 Atd: Não Regulad
Data: 05/11/2016
Hora: 15:57:43
Repcionista: ADRIANA DA SILVA
Clinica: CIRURGICA

DADOS PACIENTE
SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA SILVA Num. de vezes atendido: 3
Num. Prontuario: 2012.10.003139
Sexo: M IDENTIDADE: 3121721 Fone: 88038417
Residencial: ALAGOINHA/PB Data Nasc.: 18/05/1985 Id: 31 ano(s)
Endereço: RUA FRANCISCO EVARISTO , SNVEIO NO SAMU COM O IRMAO
Bairro: CENTRO Cidade: JOÃO PESSOA UF :PB
pai: SEVERINO MARTINS DA SILVA
mãe: MARIA DAS GRACAS BEZERRA DA SILVA
Profissão: ENCARREGADO DE OBRAS
Método de Entrada:
Nome: EDILSON BEZERRA DA SILVA
Responsável: / SEM DOCUMENTO: SD
Localização: BAIRRO ALAGOINHA

Meio de transporte utilizado: VEIO NO SAMU EN M INC; PARDO
Causa de acidente por: COLISAO MOTO C/ CARRO PROX DO SITIO CENTRO
Vítima de violência por: HJ AS 13/30 CONDUTOR DA MOTO TAVA TRABALHANDO
Caso Policial

RE: CONSULTA CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
	<input type="checkbox"/> Vomito	

Observação

ANAMSE - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Em Movimento com dor
Visão

Coração normal
fôlego normal
Ab normal.

| Conduta

| Horário da medicacão

Rx/Ausoto

Dr. Leandro Torres Alves Nobre
Cirurgião do Apêndice Digestório
Endoscopista Digestivo CRM-PB 7880

Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Ortopedia 27:30h
Fernando exames Drs. da PC (E)
Provavel lesao de tendos.
cd: As bolas contrárias.

Dr. Rodrigo Gastrolo Amorai
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 1007 DEOT 8331

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao

Assinatura da Enfermagem

| Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

PACIENTE

Transferencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
Pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

William Bezerra da Silva

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>SEVERINO DO R. REZERVA</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião: <u>TERCIO</u>			1º Assistente:	
2º Assistente: <u>RODRIGO</u>	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista: <u>ELIZIR</u>	Tipo Anestesia:			Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>FERIMENTO EXTENSO E P</u>				<u>J90</u>	
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>RUPTURA TENDAS EKT. LONGO DO KOLUX, EXTENSOR CORPUS DEDOS E RUPTURA PARCIAL TILICE AUTÔNOMA</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>LAVAGEM EXSTRAVA COR SANGUINÍ DESBRIMENTOS</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 () Não		Descreva:	
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 () Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1. PCT PT PDN SEL RAQUIAN ESTEREO
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSEA. APLICACAO DE
CARRAS ESTEREIS
3. LAVAGEM COR SPO, 10 LITROS.

Incisão:

4. DESLIPIDORENTES DE TECIDO PERÍARTICULO,
RETRADAS DE CARRAS ESTEREONOS CÚPIDA
5. VISUALIZADO COTO DINTAL DE TENDÃO
EXTENSOR LONGO DO MOLIX E LVI.

Achados:

- CORVUR DOS DENTOS, SEL VIGOROSO
- COTOS PROXIMOS (GRANDE PERDA TECIDOS)
6. REVISÃO DE HEPATOSINA DENTES NOVO
LAVAGEM, APPARELHAGEM BOMBAIS + DRENOS FENAS
7. TALA GESSADA

Conduta:

Fechamento:

OBS: NECESSITARÁ DE SECUNDA ALIQUOTAS PARA
PARA, TRABALHAR COM TRANSPOSTAS DE
TENDÃO.

Data: 05/11/16

DR. Leandro Henrique
CRM-PB 10541

MÉDICO/CRM





RELATÓRIO DE CIRURGIA

29/11/16

Nome: <i>Severino dos Reis</i>				Registro:	
Idade:	Sexo: <i>M</i>	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião: <i>M. Cerisou</i>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO CID					
<i>Lesão obs cefalovertebral</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO CID					
<i>Lesão obs cefalovertebral</i>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S) CÓDIGO					
<i>Ressecção</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 () Não	Descreva: <i>Florêncio</i> <i>CRM-PB 8907</i>		
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 () Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 7

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente de BH
- Aspirip + antisепtic + antisept
- Aplicar de couro amarrado
- Gantex.

Incisão: em t no pe (e) todo plástip.

Achados:

Lesões extensas no (e)

Conduta:

Tirando tira dos ferros - Extra
res os ferros e os dedos:

Suturá

curativo.

banda elástica

Fechamento:

OBS:

Medida 14PB 8907
Médico Pefecto

Data: 28/11/16

MÉDICO/CRM





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: SEVERINO DO CARMO B. DA SILVA **Data da Admissão:** 05/11/16
Prontuário: _____ **Idade:** _____ **Enfermaria:** _____ **Leito:** _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ **Bairro:** _____
Cidade: _____ **Estado:** _____ **Fone:** _____ **Profissão:** _____
Sexo: F () M () **Cor:** _____ **Estado Civil:** _____ **Religião:** _____
Escolaridade: _____ **Data de Nascimento:** _____

QPD: TRAURU CORPO CONTUSO PE PSQ.

HDA: LESÃO EXTENSA EM STEDIOPE COSTA
PEPPA DE SUSTENTACAO E LESÃO POCAL
T. TIBIAL ANTR. E TOTAL EXTENSOR HALUX
E COSTA P. DROGAS

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese []Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe []Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise []Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas []Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melenas []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria []Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____ []Amnésia []Libido []Humor

Dr. Tereza Henrique CRM-PB 40541

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





Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 10



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		SERGIO do Ribeiro Bezerra da Silva		PRONTUÁRIO N°	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO		05/11/16		DATA DE ALTA	
		30/11/16		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL					
Lesão extensora do pé					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
Outros diagnósticos					
PRINCIPAIS EXAMES					
PROCEDIMENTO REALIZADO:					
Torrifica					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAU.	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDICÕES DE ALTA	<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)					
Paciente com trauma extensor de pé e com lesões das tendões extensores sendo internado para tratamento cirúrgico.					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
DIETA:	Líquida				
REPOUSO:	Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.				
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA : Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: Cipro + Alginac					
RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do Dr. Gerson em 30 dias para revisão.				
30/11/16		Dr. Daniel B. Cavalcante MR Ortopedia e Traumatologia ASS. DR. MARCUS CRM			
DATA					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					





Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 12

CD T23/M66/S91/581



RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Soverano do Rêns
Bozente de Sálio

Início para os
dardos fens que o pa-
ciente apresentado sem-
contra-se em pés esgra-
tos fendo de reconstru-
ção tendinea e nervosa
complexa no pé esquerdo
consequentemente a extenso feri-
mento. Vem em consultas
periódicas e ainda apresenta
grande hipersecreção
de alívio de medicais,
por provável tempo indetermi-
nado.

Assinatura e Carimbo
20/07/18

Gerson A. Santa CRP
Ortopedia e Traumatologia
CRM572-PB - EOT 1638





Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 14

PARA: Segurança Litorânea

De: Stevenso do Ramo Bozella Jr Silve

SINISTRO: 3170/253087

Por não concordar com o resultado do
Panorama de Análise médica, conforme PDM
Segurança, Análise Operativa no dia 16/05/2017
informando existência de lesões, sobre referi-
tois médicos para restauração da perda
de Informações sobre que foi submetido a
Procedimento cirúrgico e que ficou
com sequelas deixadas pelo procedimento
no acidente.

Fico no aguardo para uma Restauração
de Perda, PAM ou Reabilitação se
efetuado o Procedimento de Aconselhamento com um
novo PDM.

Stevenso do Ramo Bozella Jr Silve
CPF 066 825 514 52





Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 16



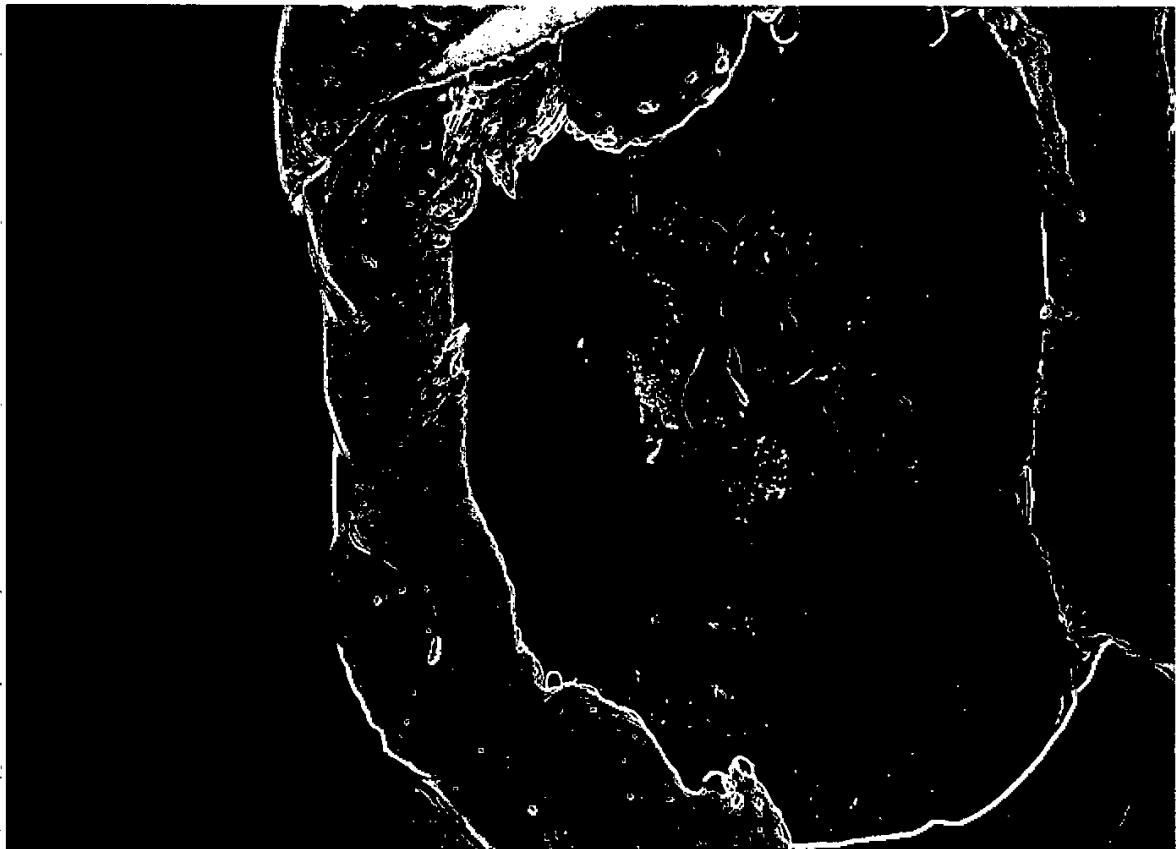
Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 17



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 18





Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 20



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 ALAGOINHA - PB

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data 05/11/16	ID da Ocorrência 148938	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe 41	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base 14:00 Hs	Hora de Chegada no Local 14:03 Hs
-------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------	---	--	---

Paciente / Usuário Séverine do Roso Bezerra da Silva	Idade 31	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
--	--------------------	---	-----------

Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> Alagoinha	<input type="checkbox"/> Cuitégi	<input type="checkbox"/> Pilões	<input type="checkbox"/> Mulungu	<input type="checkbox"/> Outros:
---	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Logradouro RJ: Kauêlio Silva	Bairro centro	Médico Regulador Juniel
--	-------------------------	-----------------------------------

Quantidade de vítima(s) no local: <input checked="" type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:	Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate/ Bombeiros <input checked="" type="checkbox"/> PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> OUTRO
--	--

QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> OUTRO
--

DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input checked="" type="checkbox"/> Encaminhando a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento

Dr. Leandro Tomaz A da Nobrega
Cirurgião de Aparelho Digestivo

Responsável: **Endereço: Rua das Flores, 1000, Centro, PB, 58030-000, Brasil**

Destino (Unidade Hospitalar)

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO - OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: D CAUSAS EXTERNAS <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito <input checked="" type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro: <input type="checkbox"/> F.A.F <input type="checkbox"/> F.A.B <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro:	Hospital de Origem: Responsável: Hospital de Destino: Responsável: ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Continuo Quais?

1. DADOS VITAIS PA: 130 x 10	FC: 93	FR: 16	HGT: _____	SpO2 - S/O2: 97%	SpO2 - C/O2: _____
--	---------------	---------------	------------	-------------------------	--------------------

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA
--

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM Diagnósticos de Enfermagem: Integridade da pele prejudicada. Intervenções: Imobilização + controle de hemorragia. Evolução do Enfermeiro: Vítima consciente e orientada, deitada no solo, sem capacidade com lesão extensa em Tronco/pe/Extremidades com corpo estando imerso/água, però outras áreas do corpo preservadas. ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA AVP + RL + dipirona 01 FA + traumurha
--



2 - VIA ÁREA:

Livre Obstruída parcialmente Obstruída totalmente Corpo estranho Edema de glote Bronco - aspiração

2.1 - VENTILAÇÃO:

Espontânea Assistida Rítmo irregular Parada respiratória

2.2 - EXPANSIBILIDADE:

Normal Superficial Regular Irregular

2.3 - ACHADOS:

Crepitação Hemoptise Expectorado Enfisema subcutâneo Hálito Étlico

3 - CIRCULAÇÃO:

Fria Úmida Palidez Quente Seca Normal

3.1 - EDEMAS:

Não Sim - Local: _____

3.2 - PERFUSÃO

Normal Retardada (<2seg) Ausente

3.3 - PULSO

Regular Irregular Fino Cheio Ausente

3.4 - E.C.G.

Normal Alterado Não avaliado

4 - EXAME NEUROLOGICO

ECG: _____

5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

Abortamento Hemorragia vaginal Trabalho de parto Normal _____ semanas

Encontrado:	<input type="checkbox"/> Decúbito Dorsal	<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Sentado	<input type="checkbox"/> Deambulando	<input type="checkbox"/> outro: _____	
Nível de Consciência:	<input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Algo Desorientado	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Agitado
PROCEDIMENTOS							
<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão <input type="checkbox"/> Câmla Orofaringea <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Controle de hemorragia <input type="checkbox"/> Cricotireóstomia <input type="checkbox"/> Curativo		<input type="checkbox"/> UEA <input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas <input type="checkbox"/> Drenagem torácica <input type="checkbox"/> Desfibrilação / Cardioversão <input type="checkbox"/> Entubação Orotraqueal <input type="checkbox"/> Inalação de Oxigênio (O ₂) <input type="checkbox"/> Immobilização de membros		<input type="checkbox"/> KED Adulto <input type="checkbox"/> KED Infantil <input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa <input type="checkbox"/> Orotraqueal <input checked="" type="checkbox"/> Punha Longa <input type="checkbox"/> Punção venosa <input type="checkbox"/> Sonda gástrica		<input type="checkbox"/> Sonda vesical <input type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Tais / Tração <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual / automática) <input type="checkbox"/> VMI <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Descrição do(s) procedimento(s): _____							
MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)							

Yelco 16, equipo Soro RI (03), Dipurona, Seringa 3 ml,
Esperadriops, ligadas.

PERTECÊNCIAS DA VITIMA	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim
Objetos:	<hr/> <hr/> <hr/>
Entregues a / Local:	<hr/>
Assinatura com Carimbo do recebedor	



CE T93/M66/391/581



RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Soverano do Rains
Boaventura de Salles

Informo para os
devidos fins que o pa-
ciente apresenta hem-
ocôndrope em pés opre-
tros bordos de neossin-
eos tendinea e nervosa
complexa no pé esquerdo
consequentemente a dor intensa for-
mente. Vem em cumbes
periódicas e ainda apresenta
grande líquido pleural
de intensidade fulgurante,
provável tempo indetermi-
nado.

Assinatura e Carimbo
20/07/18

Assinatura e Carimbo

Gerson A. Santos CRP
Óptica e Traumatologia
011512 PB EOT 11338

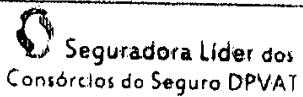




Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 24

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170253087 Cidade: Alagoinha
Vítima: SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA Natureza: Invalidez Permanente
SILVA Data do acidente: 05/11/2016 Seguradora: COMPREV SEGURADORA
S/A

PARECER DE AVALIAÇÃO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/05/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FERIMENTO CORTO CONTUSO EM PE ESQUERDO

Resultados terapêuticos: NÃO INDENIZADO

Sequelas permanentes: SUTURA

Sequelas: Sequela não indenizável

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º 5.º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 26





Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 28

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170253087 Cidade: Alagoinha Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA Data do acidente: 05/11/2016 Seguradora: COMPREV SEGURADORA
SILVA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VITIMA

Data da análise: 16/05/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FERIMENTO CORTO CONTUSO EM PE ESQUERDO

Resultados terapêuticos: NÃO INDENIZADO

Sequelas permanentes: SUTURA

Sequelas: Sequela não indenizável

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 30



Complexo Hospitalar
MANGABEIRA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CERTIDÃO

Nº. 0422/2017

Atendendo solicitação de ADEG LEON ROBSON DOS SANTOS de acordo co buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burle, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de Nº 902174 e Prontuário Nº 2012.10.003139 pertencente a **SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA SILVA** que foi atendido dia 05/11/2016 às 15hs57min, paciente com relato de corte no pé x carro, apresentando ferimento contuso de pé esquerdo.. Submetida à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou ferimento extenso em pé esquerdo. Procedimento cirúrgico dia 05/11/16 alta médica dia 30/11/16.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorrel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, declaro o que consta na presente certidão.

João Pessoa, 10 de abril de 2017

Rosângela M. Escorrel Almeida

Médica da Vigilância à Saúde

CRM-PB 3883

Ministério da Saúde - PB - 2017

CRM-PB 3883





Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816120436600000012214700>
Número do documento: 18020816120436600000012214700

Num. 12496283 - Pág. 32

**Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de João Pessoa-PB
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB**

Nº do Processo: 0808290-61.2018.8.15.2001
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assuntos: [S E G U R O]
AUTOR: SEVERINO DO RAMO BEZERRA DA SILVA
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Despacho

Vistos, etc.

Defiro o benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, o que faço com fulcro no art. 98 do CPC.

A experiência tem demonstrado que, em casos como o presente, a seguradora ré não costuma firmar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação improvável, ao menos por ora. Assim, deixo de designar audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 344 do CPC.

Cite-se, pois, a parte ré, pela via postal, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela autora (art. 344 do CPC).

Apresentada defesa, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer réplica à contestação.

João Pessoa, 03 de maio de 2018.

*Ricardo
Juiz de Direito* *da* *Silva* *Brito*

