



Número: **0821884-94.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **29/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GIOVANNI CLEMENTINO PEREIRA (AUTOR)	INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35621 170	19/10/2020 12:42	Petição	Petição
35621 173	19/10/2020 12:42	2647391_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02	Outros Documentos
35621 174	19/10/2020 12:42	2647391_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/10/2020 12:42:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010191242001010000034025532>
Número do documento: 2010191242001010000034025532

Num. 35621170 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190327501 Vítima: GIOVANNI CLEMENTINO PEREIRA

Data do Acidente: 25/12/2018 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a). GIOVANNI CLEMENTINO PEREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 14322414



B222 00631/00632 - carta 01 - INVAI IDEZ



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/10/2020 12:42:06
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101912420298400000034025535>
Número do documento: 20101912420298400000034025535

Núm. 35621173 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190327501 Vítima: GIOVANNI CLEMENTINO PEREIRA

Data do Acidente: 25/12/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GIOVANNI CLEMENTINO PEREIRA

Informamos que o pagamento da indenização

abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

Valor a indexar: 12,50% x 12,500,00 =

Recebedor: **GIOVANNI CLEMENTINO PEREIRA**

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000000374

Conta: 0000018845-6

Tipo: CONTA POUPANCA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidade Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco

Atenciosamente

Seguradora Líder DPVAT

Estamos aqui para Você





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES E
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9819



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000090/19 registrada em 08/05/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos oito dias do mês de maio do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEICULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:45 horas, compareceu o Sr. GIOVANNI CLEMENTINO PEREIRA, com 48 anos de idade, - PB, Casado, escolaridade Médio Completo, profissão , portador da Cédula de Identidade N° 1.602.788, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 93108141449, residindo à rua SEVERINO VERÔNICA, 138, bairro CONCEIÇÃO, na cidade de Campina Grande - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 13h30min do dia 25.12.2018, estava trafegando pela Rua antenor Navarro, Bairro da Prata, nesta cidade de Campina Grande/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/NXR 150 BROS ES, ano/modelo 2013/2013, cor preta, chassi nº 9C2KD0550DR120296, de placa oeu-7733/PB, licenciada em nome de Isaac Ronaldo da Silva, quando no cruzamento com a Rua Presidente João Pessoa foi surpreendido por um veículo de marca, cor, placas e demais características que ignora, inclusive o condutor, que trafegava em velocidade acima do normal, que não obedeceu a sinalização de trânsito e invadiu a via preferencial por onde o comunicante trafegava, atingindo-lhe na lateral esquerda, sendo que em decorrência do impacto o comunicante foi jogado ao solo, sofrendo fratura fechada de acromo clavicular E, sendo socorrido para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o condutor do veículo causador do acidente ausentou-se do local; Que, na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, não foi realizada nenhuma perícia técnica no local por parte dos Policiais Militares dos Policiais do BPTran; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do sinistro, caso o mesmo seja identificado, pois pretende apenas receber a indenização do seguro obrigatório a que tem direito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

SABEMI - REC. EM 16 MAI 2019

Campina Grande, Quarta-feira, 8 de Maio de 2019

GIOVANNI CLEMENTINO PEREIRA
Declarante

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO
Escrivão





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu José Ramos de Araújo
inscrito (a) no CPF/CNPJ 408.289.644,91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Giovanni Elementino Pereira inscrito (a) no CPF sob o Nº 931.081.414,
do sinistro de DPVAT cobertura Mucaribe da Vítima Giovanni Elementino Pereira
inscrito (a) no CPF sob o Nº 931.081.414, 49, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: Revisor Renda: Revisor e apresento os documentos comprobatórios:
 Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua Vital Francisco Silva</u>	Número:	<u>63</u>	Complemento:	<u>5 andar</u>
Bairro:	<u>Centro</u>	Cidade:	<u>Querêndia</u>	Estado:	<u>PE</u>
E-mail:				CEP:	<u>58475.000</u>

Local e Data:

Comprema Grande 10/05/2019

José Ramos de Araújo
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, ISAAC RONALD CLEMENTINO DA SILVA,
RG nº 4.003.881, data de expedição 31/10/2011
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 096445084-40,
com domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de
Pernambuco PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
STEVINHO VIANÔNICA, nº 338,
complemento 20, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
GIOVANIE CLEMENTINO PRIMAIRE, cujo o condutor era
Giovanni Clementino primaire.

Veículo: MOTO Modelo: BROS NXR 150 Ano: 2013
Placa: OEU-7733 chassi: 9C2KD05500R120286
Data do Acidente: 25/12/2018

Local e Data:

Campina Grande 03/05/2019

Cartório do 1º Ofício

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

1º SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL
IVANDRO CUNHA LIMA

Rua Vidal de Negreiros, 70 - Centro - Campina Grande - PB - CEP 58.400-263
Fone/Fax: (83) 3321-2179 - (83) 3321-1202 - (83) 3321-1150

RECONHECIMENTO DE FIRMA
Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de
196.445.084-40 - ISAAC RONALD CLEMENTINO
DA SILVA. Dou fé. Campina Grande (PB) -
06/05/2019 - 13:12. Selo Digital: AJI42112-NKQ1.

Em testemunho Marcia Ca. alianci da verdade.

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

E-mail.: R\$ 8,83 FEPJL.: R\$ 1,06 FARPEM: R\$ 0,29 ISSQN: R\$ 0,50 Total: R\$ 12,70



SABEMI - REC. EM 16 MAI 2019

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/10/2020 12:42:06

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101912420298400000034025535>

Número do documento: 20101912420298400000034025535

Num. 35621173 - Pág. 5



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1800498 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mál. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Boleto em Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Maria Klidia Andre Lopes Dos Santos

PACIENTE: GIOVANI CLEMENTINO CEP:58400002

Sexo:M Telefone: 996142705

Idade:048 Bairro:ALTO BRANCO

RG: 16021788 Nº:138

CPF: 93108141449 Profissão:

Data de CNS:61165151

Atend:25/12/2018 CONVÉNIO/SUS

Hora: 14:19:54 Especialidade:

CRM:

Responsável:

Estado Civil:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

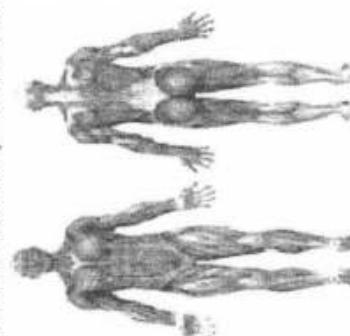
Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abração
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalismamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Estmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cerritudo
15. F. Contrane
16. F. Corte-contuso
17. F. Perfurado-contuso
18. F. Perfurado-contorta
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Inguaranimento Venoso
23. Lacerização
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Enravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rincorragia
35. Sinalis de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = 7%
DIAGNOSTICO / CID: 701ASSINATURA DO DARMBO DO MÉDICO:
Assinatura: Ronaldo Geral
Data: 25/05/2018REALIZADO EM:
25/12/18

EXAME PRIM 7-DAT : CLÍNICOS
Venenos com dor forte de coluna moto - carro há cerca de 30 minutos. Perdeu coluna de vez ja que extera coluna exposta aberto e coluna em dorve Perdeu toma bem sangue - conjunta em contorno Vaga perda de consciência, náuseas e vomitos

ALERGIA: NinguéMEDICAMENTOS: NinguéPATOLOGIAS: Ningué

EXAME FÍSICO

PUPILAS Fotoreagentes Isocônicas Anisocônicas HGT: Sat02Glasgow A6 PA

EXAMES SOLICITADOS:

 Laboratoriais Ultrassonografia: Radiografias Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Doutor Pedro Dia : _____Especialista: Dia : _____

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

Ficha de Acolhimento

Nome: Giovanni Clementino Pereira
End: R. Severina Verâncio, 138 Bairro: Altos Bonfim
Data de Nascimento: 29/06/1970 Documento de Identificação: C. Gouveia P.B.
Queixa: Qc de moto Data do Atend.: 25/12/2018 Hora: 14:40 Documento:
Acidente de trabalho? Sim Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: Bom () Regular () Baixo Aspecto: Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:
Pressão arterial:
Doseagem de HGT:
Deambulação: Livre () Cadeira de rodas () Maca
Mucosas: Normocorada () Palida

MOD. 110

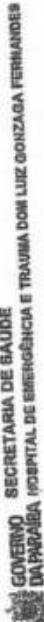
Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

SABEMI - REC. EM 16 MAI 2019





DIAGNOSIS

Be 4/3 Stefan Chwicza (E)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Giovanni Clementino, 48

Prescrição Médica

SABEMI – REC. EM 16 MAI 2019



SABEMI - REC. EM 16 MAI 2019

Variação do Ofício
VOLTA TEST 12188
Cód. 83965/CHALDE 13199

2018
SANTOS

Confirmação de que
o Sr. SANTOS
que é o dono
da loja
que vende
caminhos
de ferro
e que
é o dono
da loja
que vende
caminhos
de ferro

Declaro que
o Sr. SANTOS
que é o dono
da loja
que vende
caminhos
de ferro

24.12.18

2018

Assinatura:

Alvaluz

Assinatura:

Cirino

Confirmação de que
o Sr. SANTOS
que é o dono
da loja
que vende
caminhos
de ferro



<p>LAUDO PARA SOLICITACAO DE AUTORIZACAO</p> <p>Sistema Ministras SUS</p> <p>Nome de Sesede Sesede Sesede</p>		<p>Data da internacao: 25/12/2018 Hora: 14:51:13</p>	
<p>Identificador do Estabelecimento de Saude</p> <p>1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</p> <p>HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</p> <p>2- CNES 2362856</p> <p>3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUANTE</p> <p>HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</p> <p>4- CNES 2362856</p> <p>5- NOME DO PACIENTE</p> <p>GIOVANI CLEMENTINO PEREIRA</p> <p>6- N° DO PRONTUARIO 1800504</p> <p>7- Cidade do SUS</p> <p>RITA ARAUJO PEREIRA</p> <p>8- DATA DE NASCIMENTO 29/06/1970</p> <p>9- SEDE Marc K1 Fem G</p> <p>10- NOME DA MAE OU RESPONSIVEL</p> <p>RITA ARAUJO PEREIRA</p> <p>11- TELEFONE DE CONTATO 999142705</p> <p>12- ENDERECO (BLW, N, Bairro) SEVERINA VERONICA , 138 , ALTO BRANCO</p> <p>13- MUNICIPIO DE RESIDENCIA Campina Grande</p> <p>14- CEP 58400002</p> <p>15- CEP DE RESIDENCIA 250400</p> <p>16- CEP 250400</p> <p>17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO</p> <p>+ furação no ouvido e dor de ouvido</p> <p>18- CONDIÇOES que JUSTIFICAM A INTERNACAO</p> <p>19- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAIS DIAGNOSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS</p> <p>20- DESCRICAO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</p> <p>21- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 02</p> <p>22- CÓDIGO DA ASSISTENCIA/ASSISTENTE 98001627815627</p> <p>23- DATA DA SOLICITACAO 25/12/2018</p> <p>24- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE RODRIGO PORTO AMORIM GUEDES</p> <p>25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 25/12/2018</p> <p>26- CEP/RA 58400002</p> <p>27- CARACTER DA INTERNACAO 02</p> <p>28- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE CRM-PB 6321- TEOT: 12455</p> <p>29- N° DOCUMENTO(CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE CRM-PB 6321- TEOT: 12455</p> <p>30- DATA DA SOLICITACAO 25/12/2018</p> <p>31- ASSINATURA E CARTAO QR DO ESTABELECIMENTO</p> <p>32- CÓDIGO DA SEGUINCIADA 25</p> <p>33- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</p> <p>34- CÓDIGO DA SEGUINCIADA 25</p> <p>35- () ACIDENTE TRABALHO TIPO C</p> <p>36- () ACIDENTE TRABALHO TRANSITO</p> <p>37- N. DO SILETE 38- SERIE</p> <p>38- CNAE DA EMPRESA 41- CBOF</p> <p>39- CNAE EMPRESA</p> <p>40- CNAE DA EMPRESA</p> <p>41- CBOF</p> <p>42- VINCULO COM A PREVIDENCIA</p> <p>43- EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTONOMO () DESPREGADAO () APSENTRADO () NAO SEGUINCIADO</p> <p>44- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p> <p>45- N. DA AUTORIZACAO DE INTERNACAO/HOSPITALAR</p> <p>46- N° DOCUMENTO(CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p> <p>47- DATA DA AUTORIZACAO</p> <p>48- ASSINATURA E CARTAO QR DO ESTABELECIMENTO</p>			

SABEMI – REC. EM 16 MAI 2019

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

REQUISIÇÃO DE EXAME

DADOS CLÍNICOS

MATERIAL EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

E.C.G. + p. cardiac

~~Dr. Rodrigo Amorim
DRE 6321 - TEC 12455
CRM-PB 980
OAB PB 10000~~

URGÊNCIA: **DATA:** 25/12/18 **ROTEIRO:**
HORA DA SOLICITAÇÃO:



GOVERNO
DA PARÁBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAM

NAME:	<i>Giovanni Delfo</i>			PRONTUÁRIO
IDADE:				
SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B	COR: P. A.
PESO:				ALTURA:
CLÍNICA:				ENF.: LEITC

DADOS CLÍNICOS:

Sufide pos - opero
RAIO X
REALIZADO EM:
28/12/18

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx diafragma

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	<i>08/01/2019</i>		
HORA DA SOLICITAÇÃO:			

SABEMI - REC. EM 16 MAI 2019

1800438. DV = 28.06.40



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXA

NOME:	660 VANI CLEMENCINI	PRONTUÁR			
IDADE:	SEXO: COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.: LEN
	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>				

DADOS CLÍNICOS:

Politrauma

REALIZADO EM
25/12/18

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx de tórax - (AP) Rx de cotoelho E
Rx de abdômen E (AP e Axilar)

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
DATA: 16/05/2019	
HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Assinatura do Dr. Geraldo Góes
Gabinete Geraldo Góes
06/05/2019



SABEMI - REC. EM 16 MAI 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/10/2020 12:42:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101912420298400000034025535>
Número do documento: 20101912420298400000034025535

Num. 35621173 - Pág. 15

SABEMI – REC. EM 16 MAI 2019



NOTA DE SALA - CIRUGIA GENERAL

SABEMI – REC. EM 16 MAI 2019

Assinatura do anestesista

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída	TOTAL DE PONTOS:
Movimenta 2 membros = 0			Respiração limitada, Dispnéia = 1
Movimenta 4 membros = 1			Respiração profunda e tosse = 2
Apneia = 0			PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0
			PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1
			PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0			Sat O2 > 92% sem oxigênio = 1
Sat O2 > 90 com oxigênio = 1			Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2
Não responde ao chamado = 0			Desperado ao chamado = 1
Desperado ao chamado = 1			Não responde ao chamado = 2
			Completemente acordado = 2

TABLEA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
 (Critérios para altas da SRPA)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO
 DA PARANÁ



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/10/2020 12:42:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101912420298400000034025535>
Número do documento: 20101912420298400000034025535

Num. 35621173 - Pág. 19



SABEMI - REC. EM 16 MAI 2019

九月廿四日

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23

8
7
6
5
4
3
2
1

W



SABEMI - REC. EM 16 MAI 2019





SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

SABEMI – REC. EM 16 MAI 2019

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Assinatura

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

20/07/2012

S. Protetor 1000

Cefixime 150x12/12

Diclofeno 100x6

Paracetamol 500 (2)

Docufen 200x60

Propano 100 (12/12 (5x))

Paracetamol 500x12 (2x)

Qr. Cauda

*Clínica de Especialidades - Centro
Barra da Tijuca - RJ
Av. das Américas, 1051 - Barra da Tijuca
22731-000*



SABEMI – REC. EM 16 MAI 2019

28/10/18
Peculiaridades de procedimento
EGR, consultas, consultas
acima de 1m Nivel das
pedras de estrada.
Por exemplo da forma
de galinha E; nódulos
com perda de tecido
e com nódulos.

28/10/18



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/10/2020 12:42:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101912420298400000034025535>
Número do documento: 20101912420298400000034025535

Num. 35621173 - Pág. 23

SABEMI – REC. EM 16 MAI 2019

28/12/18 9:00h CKA 320

28/12/18 9:00h C.R. RODRIGUEZ Jerez en la encrucijada, de
buenas, pero también algunas.



SABEMI – REC. EM 16 MAI 2019

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
SECRETARIA DE SAÚDE

۱۰۸

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

110

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28/01/2010	1. Dieta	08	3. DIA
28/01/2010	2. SBT 200ml EV/24h	08	4. Tensão -
28/01/2010	3. Dipirona 02ML+ AD EV/06/06h	08	5. Omeprazol 40mg EV/jejum
28/01/2010	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	08	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN
28/01/2010	7. Nauseodron 01 FA + AD EV 8/8h SN	08	7. Nausea -
28/01/2010	8. Glucagon 40mg SC/dia	08	8. Glicose -
28/01/2010	9. SSW + CCGG	08	9. SSW -



SABEMI - REC. EM 16 MAI 2019

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Giovanni	Alojamento:	8	Leito	3	Convênio	R Cláudia (E)
----------	----------	-------------	---	-------	---	----------	---------------

Data	Prescrição Médica	Horário	2:00pm	Evolução Médica
1.Dieta	Média			
2.SRL 1500ml EV/24h	Cálco			
3.Dipirona 02ML+AD EV 06/06h				
29.12	4.Tilitil 20mg + AD EV 12/12h			
	5.Omeprazol 40mg EV/jejum			
	6.Tramal 100mg + 100ml SE 0,9% EV 8/8h SN			
	7.Mausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN			
	8.Clexane 40mg SC/dia			
	9.SSVV + CCGG			
	(C) Mkt. Imaneira			

CD. VPM - hemóptik com HTA + AWP
Anflogico + Penteado de rutina +
dolorosa + Enxaqueca + ondulação.

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



Ass. do Médico

REC. 01

- Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
- Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
- Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
- Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitá-lo) Dr. Silvestre de A. Góes
- CARDIOLOGIA
- Obs.: CRM 74

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

Ex. Laboratoriais:

outro exame

outro exame

outro exame

outro exame

Membros inferiores - Comentários: *abdominal*Abdômen - Comentários: *VTA*AP. Respiratório - Comentários: *Lungs*

FC: 82 b.p.m.P.A.: 130/80 mmHg

- Estado Geral Bom Regular Comprometido Precatio Altura Peso
- Cardiovacular - Comentários: *ECG. CT, ECF*

4 - EXAME FÍSICO:

- Medicamentos em uso N/Ao Sim
- Allergia a Medicamentos: *N/Ao*
- Erilismo Dislipidemia Cirúrgico Sedentariismo Outros

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

- Hipertensão Arterial Sistêmica Insuficiência Cardíaca Congestiva Infarto. Renal Outros
- Diabetes Mellitus Insuficiência Coronária Crônica

2 - ATOLÓGIAS EM CURSO:

Comentários:

- Cefaléia Tontura Grande Emوجes () Frio Pos-prandial
- Dispnéia de esforço Média Tosse Seca Tipica Atipica
- Disfagia Pedra Drotoperela Expectoração
- Asimtomática Síncope Granide Dor Precoordial Esforço

SINTOMAS:

- Asimtomática Sintomática Oligosintomática

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

NAME: *Eduardo Góes* PROFISSAO: *DATA:* *SEXO:*

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ IDADE: _____

AVALLAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

GOVERNO DO PARÁ DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes



Este laudo foi assinado digitalmente sob o nome: 6507-14D3-C3D2-E306-4FDE-0E7E-B0E6-17E6



Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomedico

[Handwritten signature]

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

	(%)	(/mm ³)	(/mm ³)	
SÉRIE BRANCA	7,000	5,000 à 10,000	5,000 à 10,000	Leucócitos
H.C.M.	32,9 à 36,0 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL	C.H.C.M.
V.C.M.	27 pg	27 pg	27 pg	H.C.M.
Hematocrite	42,1 %	42,1 %	42,1 %	V.C.M.
Hemoglobina	14,0 g/dL	13,5 à 14,0 g/dL	13,5 à 14,0 g/dL	Eritroblastos
Eritrócitos	5,2 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³	Neutrofílicos
SÉRIE VERMELHA	7,000	5,000 à 10,000	5,000 à 10,000	Leucócitos
Hemograma	7,000	5,000 à 10,000	5,000 à 10,000	SÉRIE BRANCA
Resultados	7,000	5,000 à 10,000	5,000 à 10,000	H.C.M.
Valores de Referência	7,000	5,000 à 10,000	5,000 à 10,000	V.C.M.
	7,000	5,000 à 10,000	5,000 à 10,000	Eritroblastos
Datas da coleta: 25/12/2018 17:47				Segmenatados
				Basotíloides
				Eosinófilos
				Monociticos
				Atípicos
				Típicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Segmentados
				Metamieloblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofíloides
				Atípicos
				Monociticos
				Atípicos
				Linfocitos
				Basofíloides
				Eosinofíloides
				Basostenoblastos
				Segmenatoblastos
				Mieloblastos
				Basastenoblastos
				Segmenatoblastos
				Eosinofíloides
				Basofí



Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 83B5-685A-99F6-8A19-695A-1C02-3759-B02D

DATA DA CONSULTA: 25/12/2018 17:49 | **MATERIAL:** Sangue

TIPOLOGIA: Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Bloméderico

CRM - SOBRE: CRM - 5010

TEMPO DE SANGRAMENTO: 1,20 h

MÉTODO: Densitômetro

VALORES DE REFERÊNCIA: De 1 a 3 mililitros

MATERIAL: Sangue

TIPOLOGIA: Geraldo Ramalho da Fonseca Neto

TEMPO DE COAGULAÇÃO: 6,30 min

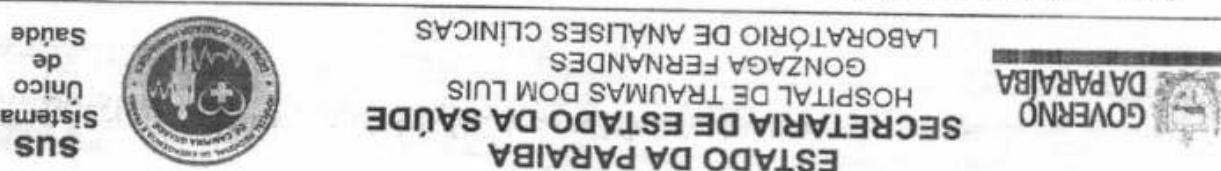
MÉTODO: Teste-Wintrobe

VALORES DE REFERÊNCIA: De 5 a 31 mililitros

MATERIAL: Sangue

DATA DA CONSULTA: 25/12/2018 17:49 | **MATERIAL:** Sangue

CRM: RODRIGO AMORIM **Protocolo:** 0000442343 **RG:** NHO INFORMADO
Convenio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES **Data:** 25-12-2018 17:48 **Organe:** AREA AMARELA
Destino: 48 dias

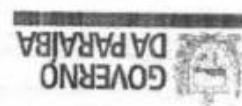


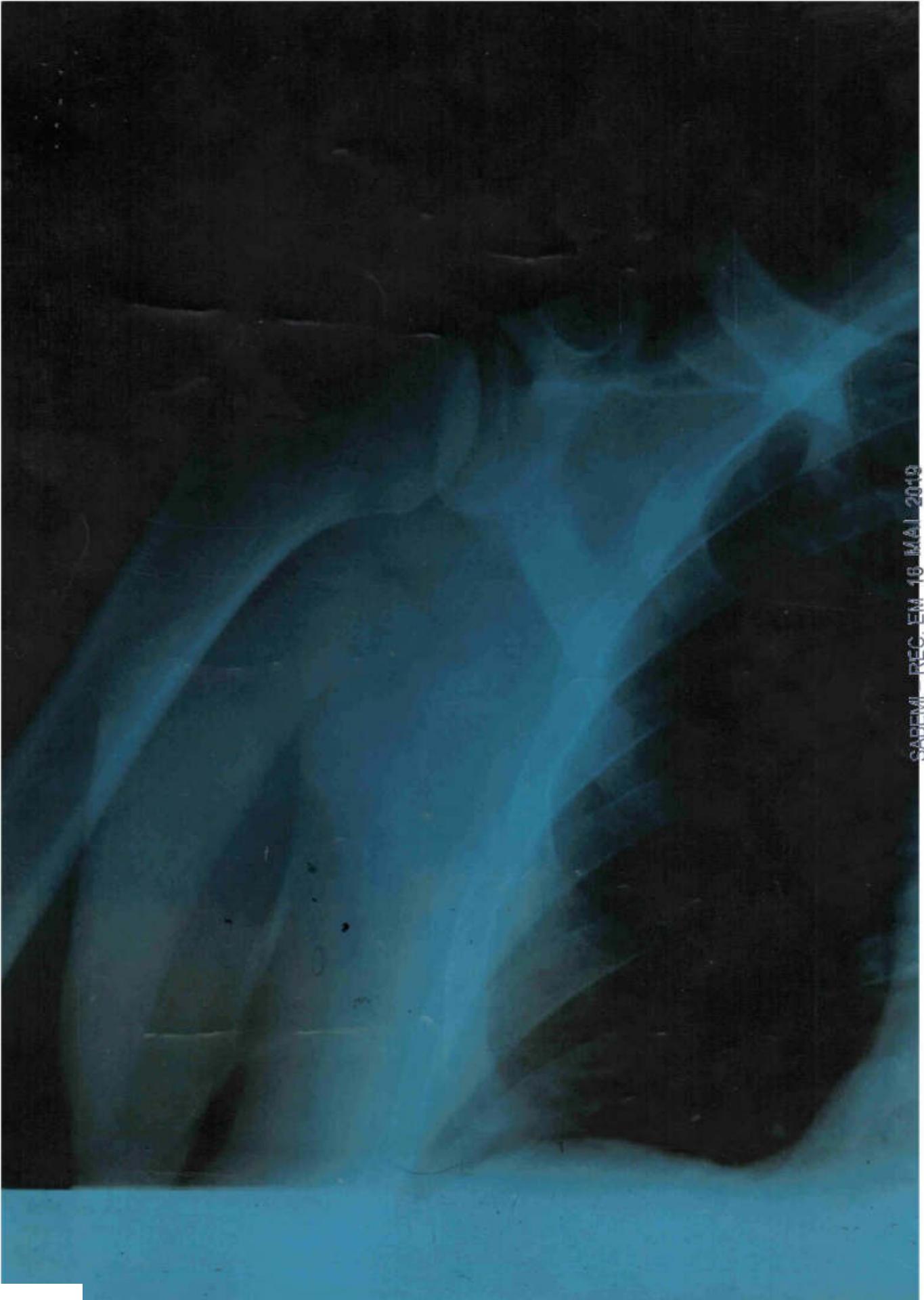
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GONZAGA FERNANDES DOM LUIS

HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE





SADEMI REC. EM 16 MAI 2010

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/10/2020 12:42:06

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101912420298400000034025535>

Número do documento: 20101912420298400000034025535

Num. 35621173 - Pág. 31

SABEMI - REC. EM 16 MAI 2019





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
4.003.991	31/10/2011
NOME: ISAAC RONALD CLEMENTINO DA SILVA	
FILIAÇÃO: GIOVANNI CLEMENTINO PEREIRA	
MARIA BETÂNIA DA SILVA PEREIRA	
NATURALIDADE:	DATA DE NASCIMENTO
CAMPINA GRANDE-PB	24/12/1995
DOC. ORIGEM:	
NASC. N. 13177 FLS. 295V LIV. A11	
CARTÓRIO CAMPINA GRANDE-PB	
096.445.084-40	
Assinatura do Diretor	
LEI N° 7.116 DE 29/08/83	

SABEMI - REC. EM 16 MAI 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/10/2020 12:42:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101912420298400000034025535>
Número do documento: 20101912420298400000034025535

Num. 35621173 - Pág. 33

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190327501 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GIOVANNI CLEMENTINO PEREIRA **Data do acidente:** 25/12/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TERÇO DISTAL DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08218849420198150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GIOVANNI CLEMENTINO PEREIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Inválidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 7 de outubro de 2020.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A**

SUELIO MOREIRA TORRES

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/10/2020 12:42:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101912420638100000034025536>
Número do documento: 20101912420638100000034025536

Num. 35621174 - Pág. 1

15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/10/2020 12:42:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101912420638100000034025536>
Número do documento: 20101912420638100000034025536

Num. 35621174 - Pág. 2