



Número: **0821261-30.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **24/08/2019**

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	
JOSEMAR VITORIO DA SILVA (AUTOR)		GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23805338	24/08/2019 23:03	Petição Inicial	Petição Inicial
23805339	24/08/2019 23:03	Petição Inicial	Outros Documentos
23805340	24/08/2019 23:03	Procuração	Procuração
23805341	24/08/2019 23:03	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
23805342	24/08/2019 23:03	BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
23805343	24/08/2019 23:03	Doc. Médica 2	Outros Documentos
23805344	24/08/2019 23:03	GuiaCustas	Outros Documentos
23805345	24/08/2019 23:03	Doc. Médica 1	Outros Documentos
23915137	13/09/2019 13:54	Despacho	Despacho

Petição Inicial em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVIL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

JOSEMAR VITORIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, entregador, inscrito no RG sob o nº 3434518 e CPF sob o nº 089.512.054-28, residente e domiciliado na Rua Maria Gonçalves Melo, nº 09, Bairro: Bodocongó da cidade de Campina Grande/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com endereço profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final querendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.





DOS FATOS E DOS DIREITOS

O Autor foi vítima de acidente automobilístico, ocorrido no dia 19.03.2018, quando estava trafegando pela Avenida Juvêncio Arruda, bairro de bodocongo, conduzindo a motocicleta Honda/NXR 150 BROS MIX ESD, ano/modelo 2009/2010, cor laranja, chassi de nº 9C2KD0510AR005347, de placa NQH-8250/PB, quando se chocou com outra motocicleta de características e condutor não identificado, sendo que em decorrência do impacto foi jogado ao solo, sofrendo lesões graves, sendo socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, conforme descrito em prontuário medico, atestado medico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como **FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO (ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE COM PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)**, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e perícia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.687,50 (MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supramencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

Rua: Amaury Araújo Vasconcelos, nº890 –, Três Irmãs, Campina Grande – PB. CEP: 58424-715 Fones: (83) 996224381 / 986434993
E-mail: gerson-netto@hotmail.com





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

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

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

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.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

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.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA

340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente





devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007, devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, devido o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- Que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;





04- Seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- Com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- Seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- Não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já se encontram em anexo;

09 – **Requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame se torna imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 24 de Agosto de 2019

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
- Advogado - OAB/PB 24.614





QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):_____

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?:

_____.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?:

_____.

Sem mais, em ____/____/____.

(assinatura – carimbo – CRM)



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Josemar Vitorio do Silva, brasileiro (a),
Advogado, Interventor portador da Cédula de Identidade nº:
3934518, inscrito no CPF nº: 08915121054128, residente e domiciliado
na Rua Maria Gonçalves Melo, Nº 09, Bairro, Podrecoz,
na Cidade de Campina Grande/PB.

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado
inscrito na OAB/PB sob nº 24.614, com endereço profissional na Rua: Amaury Araujo
de Vasconcelos, 890, Três Irmãs, na Cidade de Campina Grande/PB, 986434993

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.


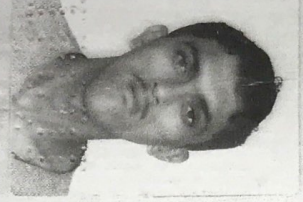
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 22 de Agosto de 2019.

Josemar Vitorio do Silva
Outorgante/Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DA PARAÍBA	VIA-01
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA	
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA	
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
	
ASSINATURA DO TITULAR <i>Josemar Vitorio da Silva</i>	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.434.518
DATA DE EXPEDIÇÃO	08/04/2006
NOME	JOSEMAR VITORIO DA SILVA
FILIAÇÃO	JOSÉ VITORIO DA SILVA JOSEFA MARIA DA SILVA
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB
DOC ORIGEM	NASC. N. 28972 FLS. 73V LIV. A27 CARTORIO 2 CAMPINA GRANDE/PB
CPF	089.512.054-28
João Pessoa - PB	LEI N° 7.116 DE 29/08/83



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal</p> <p>CPF</p> <p>Cadastro de Pessoas Físicas</p> <p>Número de Inscrição</p> <p>089.512.054-28</p> <p>Nome</p> <p>JOSEMAR VITORIO DA SILVA</p> <p>Nascimento</p> <p>22/03/1983</p>	
---	--

Scanned with CamScanner





Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Sbc: RES MTC B1 / RES
Roteiro: 10 - 401 - 555 - 2460
Medidor: 00008094829

Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BADA RENDA
Roteiro: 10-401-555-2460
Medidor: 00008094829

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 Rua Sudoeste - Três Irmãos - Campina Grande / PB - CEP 58423-700
 CNPJ 06.826.596/0001-95 Insc. Est. 16.003.839-1

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 003 508 659
Cód. para Dib. Automático: 00000337461

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2019	16/04/2019	16/05/2019	451.195.204-30 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 4/33745-1

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos
Conforme previsto na Lei 12.000 de 28 de junho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora ocorridos no ano de 2018 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, na ocorrência do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos de ano a que se refere, e dos anos anteriores.

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.

Abri Verde: #ChegadoAcidentesdeTrabalho

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
18/03/19	2978	18/04/19	3052	1			74		29
Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa (%)	Valor Base Calc	Alia. ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc Pto (R\$)	ICMS (R\$)	Colinas (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,182150	5,46	0,00	0	0,00	5,46	0,05
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	44,000	0,312280	13,74	0,00	0	0,00	13,74	0,15
0610	Subsídio			19,31	0,00	0	0,00	19,31	0,21
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0907	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			3,25	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0904	JULGOS DE MORA 03/2019			0,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	MULTA 03/2019			0,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2019			-19,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio								

CC: Código de Classificação do Item	TOTAL	24,16	0,00	0,00	38,51	0,41	1,92
Taxas/ Tributos: Até 30kWh 0,171090	Até 100kWh 0,293290						
TOTAL A PAGAR							

Média últimos meses (kWh)

82

VENCIMENTO
24/04/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 24,18

Histórico de Consumo (kWh)

Histórico de Consumo (kWh)											
79	78	86	85	83	74	80	84	77	82	73	81
Apr/18	Maio/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Sep/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19

RESERVADO AO FISCO

2901.ef39.f64f.6db9.b756.97a3.3788.f5e0.

Indicadores de Qualidade

2/2019-BELA VISTA

Indicadores de Qualidade		Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,31	0,00	NOMINAL	220
DIC TRIMESTRAL	10,62			
DIC ANUAL	21,25	0,00	CONTRATADA	203
FIC MENSAL	3,90		LIMITE INFERIOR	231
FIC TRIMESTRAL	6,80		LIMITE SUPERIOR	
FIC ANUAL	13,20	0,00		
DMIC	3,03			
DMIC	12,22			

Composição do Consumo

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. do Energia Elétrica	5,60	23,98
Compra de Energia	3,70	40,12
Serviço de Transmissão	1,23	5,09
Encargos Setoriais	1,31	5,42
Impostos Diretos e Encargos	0,14	25,39
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	24,18	100,00

Valor do EUSD (Ref.2/2019) R\$7,95

ATENÇÃO

ATENÇÃO
Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$18,14

Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 23:03:19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082423031852600000023064647>

Número do documento: 19082423031852600000023064647

Scanned with CamScanner

Num. 23805341 - Pág. 2



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 - 58410-161 - (83) 3310-9311



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Ocorrência Nº 000129/19

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 Nº 000129/19 registrada em 12/06/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos doze dias do mês de junho do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEÍCULOS, 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 15:31 horas, compareceu o Sr. JOSEMAR VITORINO DA SILVA, com 36 anos de idade, filho de JOSÉ VITORINO DA SILVA e JOSEFA MARIA DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão ENTREGADOR, portador da Cédula de Identidade Nº 3.434.518, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 08951205428, residindo à rua AV. JUVÊNCIO ARRUDA, 29, bairro BODOCONGÓ, na cidade de Campina Grande - PB, celular 9-8889.9396.

Declarou que:

Afirma o comunicante que no início da tarde do dia 19.03.2019, estava trafegando pela Avenida Juvêncio Arruda, Bairro de Bodocongó, nesta cidade de Campina Grande/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/NXR 150 BROS MIX ESD, ano/modelo 2009/2010, cor laranja, chassi nº 9C2KD0510AR005347, de placa NQH-8250/PB, licenciada em nome de Iran de Lima Beserra, quando se chocou com outra motocicleta de características e condutor não identificado, sendo que em decorrência do impacto o comunicante foi jogado ao solo, sofrendo lesões graves, sendo socorrido por populares e encaminhado para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamento cirúrgico, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o condutor da outra moto sofreu lesões aparentes leves e conseguiu se ausentar do local sem ser identificado; Que, não foi realizada nenhuma perícia técnica no local por parte dos Policiais Militares da CPTran; Que, no momento do acidente não chovia e a visibilidade do local era boa; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o motociclista envolvido no acidente, caso o mesmo seja identificado. 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.

Campina Grande, Quarta-feira, 12 de Junho de 2019

Josemar Vitorino da Silva

JOSEMAR VITORINO DA SILVA

Declarante

José Alberto do Nascimento

Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



Scanned with CamScanner



SINISTRO 3190439078 - Resultado de consulta por benef

VÍTIMA JOSEMAR VITORIO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO JOSEMAR VITORIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 08951205428



Posição em 24-08-2019 22:41:07

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/08/2019	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	
27/07/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Josemar Riterino da Silva

DATA DO ATENDIMENTO: 24 / 03 / 19

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: Fratura de rádio distal (D)

PROCEDIMENTO: Tratamento cirúrgico

MÉDICO (CARIMBO): Dr Otávio

MOD. 120





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Ana Maria da S. Anselmo
CRM: 7825 UF: PB
Endereço: Av. Floriano Peixoto,
4700 - Malvinas
Cidade: C. Grande UF: PB
Telefone: 3330-5850

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drograria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Ana Maria da S. Anselmo
Assinatura Médica
CRM 7825
Carimbo do Médico

Paciente: Josemar Victorino da Silva
Endereço: R. M^a Gonçalves de Melo, 8 / Pedra Branca
Prescrição: Bo Uso Interno

Lipitor 500 mg 01 cx
Tomar 01 cp. de 12/12 horas por sete dias.

Data: 25 / 03 / 20 19

Ana Maria da S. Anselmo
Assinatura do Médico
CRM 7825

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident: _____ Órg. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____

DATA: _____



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 23:03:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082423032128500000023064649

Número do documento: 19082423032128500000023064649

Num. 23805343 - Pág. 2



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Jozemar Dilerio da Silva		
End:	Maria Gonçalves de Melo, 08 Bairro: Boqueirão		
Data de Nascimento:	22.03.1983	Documento de Identificação:	
Queixa:	K - mole		
Acidente de trabalho?	() Sim () Não	Data do Atend.:	19.03.19 Hora: 13:13 Documento:

Classificação de Risco

Aspecto: () Calmo () Fácies de dor () Gemente

Frequência cardíaca:

Temperatura axilar:

Mucosas: () Normocorada () Pálida

MOD. 110

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo

Frequência respiratória:

Pressão arterial:

Dosagem de HGT:

Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca

Estratificação

() Amarelo - atendimento até 1 hora

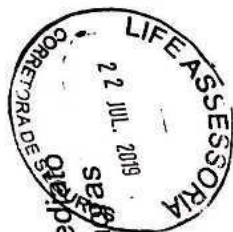
() Azul - atendimento até 1 hora

() Verde - atendimento até 1 hora

() Amarelo - atendimento até 1 hora

() Azul - atendimento até 1 hora

() Verde - atendimento até 1 hora



() Vermelho - atendimento imediato até 4 horas

() Verde - atendimento até 4 horas

Assinatura e carimbo do profissional

Data da internação: 19/03/2019 Hora: 13:56:43

SUS

Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
JOSEMAR VITORINO DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
1856465

7 - CARTÃO DO SUS
203371672940006

8 - DATA DE NASCIMENTO
22/03/1983

9 - SEXO
Masc ☒ F ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
JOSEFA MARIA DA SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO
83 988899396

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
MARIA GONCALVES DE MELO, 8, BODOCONGO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

14 - CDD INEP MUNICIPAL
250400

15 - UF
PB

16 - CEP
58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Refere acidente c/ colisao motocicleta X
motocicleta c/ dor e limit prof
do pulso @

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Diagnóstico inicial
Fratura do rádio distal
Px pulso @

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Reparo cirúrgico
c/ fix do rádio @

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

190005316860006

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
19/03/2019

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

40 - CNAE DA EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEG

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Fórmula de Sala - Recuperação Pós Anestésica			
Paciente:	Priscila Vitorino da Silva		Idade:
Convênio:	SUS		Data:
Procedimento:	Redução craniota em tratamento cirúrgico de fratura de rádio.		
Cirurgião:	Dr. João Paulo	Auxiliar:	Anestesiista:
Início:	08:00	Término:	08:45
			Anestesia Sedação

[illegible][illegible]

Observações:



Circulante

Assinatura Anestesiologia



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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
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 O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

B 11465

Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Josemar Vitorino da Silva DN: 22/03/83
 LEITE: Sala 03 CONVÊNIO: SUS IDADE: 35 A REGISTRO: 1856426
 CIRURGIA: Redução de fratura de R. O. do Dr. João Paulo
 ANESTESIA: Sedação ANESTESIA: Dr. Sérgio
 INSTRUMENTADORA: 24/03/19 INÍCIO: 08:00 FIM: 08:45

GOVERNO DA PARAIBA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Catet. p/ Oxi		Catgut cromado Serfix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serfix	
	Diazepam amp.	05	Compressa Grande		Catgut cromado Serfix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Colonoide		Catgut Simples Serfix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Serfix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serfix	
	Fentanil ml		Dreno Pervose nº		Catgut Simples Serfix	
01	Inova ml <u>Propofol</u>		Dreno Pezzer nº		Cera p/ osso	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Nubain amp. <u>midazolam</u>		Equipo de Sangue		Ethibond	
	Pavulon amp.	05	Equipo de PVC		Fio de Algodrão Serfix	
	Proglime amp.	05	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Serfix	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fio de Algodrão Sutupak	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml		Fila cardiaca	
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	01	Intracath Infantil		Mononylon	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 24		Prolene Serfix	
02	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.	01	Luvas 7.0		Prolene Serfix	
	Flaxidol amp.	01	Luvas 7.5		Prolene Serfix	
	Flebocortid amp.	01	Luvas 8.0		Prolene Serfix	
	Geramicina amp.	3 l/m	Luvas 8.5		Prolene Serfix	
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		Prolene Serfix	
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix		Prolene Serfix	
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml		Prolene Serfix	
	Heparema ml.	05	PVPI Tópico ml.		Prolene Serfix	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico		Prolene Serfix	
	Lasix amp.		Saco coletor		Prolene Serfix	
	Medrotrinazol.	01	Seringa desc. 10 ml		Prolene Serfix	
	Plasil amp.	02	Seringa desc. 20 ml		Prolene Serfix	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		Prolene Serfix	
	Revivan amp.		Sonda		Prolene Serfix	
	Stuptanon amp.		Sonda folley		Prolene Serfix	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogática		Prolene Serfix	
			Sonda Uretral nº		Prolene Serfix	
			Sterydrem ml		Prolene Serfix	
			Torneirinha		Prolene Serfix	
			Vaselina ml		Prolene Serfix	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Gelcon 18		Prolene Serfix	
	Agulha desc. 25 x 7		Latese		Prolene Serfix	
	Agulha desc. 28 x 28				Prolene Serfix	
	Agulha desc. 3 x 4.5	05			Prolene Serfix	
	Agulha p/ raque nº	01			Prolene Serfix	
05	Álcool de Enfermagem				Prolene Serfix	
	Álcool Iodado ml				Prolene Serfix	
02	Ataduras de Crepon				Prolene Serfix	
01	Ataduras de Gessada				Prolene Serfix	
	Azul metileno amp.				Prolene Serfix	
02	Benzina ml				Prolene Serfix	



ORTESE E PRÓTESE
 02 Fios de Kirschner


LIFE ASSURANCE
 22 JUL. 2019
 EQUIPAMENTOS
 () Oxímetro de Pulso
 () Desfibrilador
 (X) Foco Frontal-Fixo
 () Fonte de Luz
 () Foco Auxiliar
 () Eletrocautêr
 () Oxícapnôgr
 () Cardiomor
 (X) Perfurado



CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Ivanilda Ferreira Araújo
 Téc. de Enfermagem
 COREN - 227764



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.3.19.12442/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 24/08/2019
Número da guia: 001.2019.612442 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 Promovente: JOSEMAR VITORIO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35 CONSÓRCIOS DE SEGUROS			UFR vigente: R\$ 50,48
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.200,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000123 001409283189 520190831005 131912442012 			Valor final: R\$ 1.200,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.3.19.12442/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 24/08/2019
Número da guia: 001.2019.612442 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Promovente: JOSEMAR VITORIO DA SILVA Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,48
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas R\$ 12,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.200,14
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.200,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.3.19.12442/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 24/08/2019
Número da guia: 001.2019.612442 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 Promovente: JOSEMAR VITORIO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35 CONSÓRCIOS DE SEGUROS			UFR vigente: R\$ 50,48
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.200,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000123 001409283189 520190831005 131912442012 			Valor final: R\$ 1.200,14





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2019.612442

Data Vencimento: 31/08/2019

Data Emissão: 24/08/2019

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOSEMAR VITORIO DA SILVA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.009,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.198,79

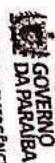
Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



19/03/2019

GOVERNO DO PARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONÇALVES FERNANDES



CLASSE DE RISCO: VERMELHO

ATENÇÃO: URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1856426

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONÇALVES FERNANDES - CNPJ: 06.718.268/0038-52

Data: 19/03/2019

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mahimã, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Atendente: Daniela Dos Santos Lima

Nascimento: 22/03/1983

PACIENTE: JOSEMAR VITORINO DA SILVA

CPF: 584400002

Endereço: CAMPINA GRANDE

Sexo: M

Telefone: 98889396

Cidade: Campina Grande

Idade: 33

RG: N°8

Bairro: BODOCONGO

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA SILVA

CPF: Profissão: ENTREGADOR

Responsável:

Data de Atendimento: 19/03/2019

CNS: 203371672940006

Estado Civil: Solteiro(a)

COMÉRCIO-SUS

Móveis: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 13:18:53

Especialidade:

Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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

1. Abrazão 19. Fratura óssea fechada

2. Amputação 20. Fratura óssea aberta

3. Ausição 21. Hematoma

4. Contusão 22. Injúria Venoso

5. Crepitação 23. Laceração

6. Dor 24. Lesão tendão

7. Edema 25. Luxação

8. Empalhamento 26. Mordedura

9. Enfação subcutânea 27. Movimento torácico paradoxal

10. Enfaçamento 28. Objeto Enfiado

11. Equimose 29. Ocorrência

12. F. Arma Branca 30. Paralisia

13. F. Arma de fogo 31. Paralisia

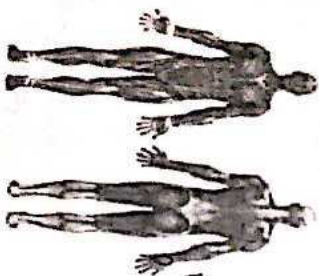
14. F. Cortado 32. Paralisia

15. F. Contato 33. Queimadura

16. F. Corto-contuso 34. Rinite

17. F. Perfuro-contuso 35. Sinais de Isquemia

18. F. Perfuro-contuso 36.



OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada =

DIAGNÓSTICO / CID:

Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

OBS:

Primeira vítima de acidente de trânsito.

HTCC-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS COS de grade de modo no USCA e exame.

Paciente vítima de acidente de trânsito.

Apresentando dor em abdômen.

P. vital: 120/80 mmHg, FC: 90 bpm.

S. Apresentando em abdômen.

C. Apresentando em abdômen.

D. Apresentando em abdômen.

E. Apresentando em abdômen.

F. Apresentando em abdômen.

G. Apresentando em abdômen.

H. Apresentando em abdômen.

I. Apresentando em abdômen.

J. Apresentando em abdômen.

K. Apresentando em abdômen.

L. Apresentando em abdômen.

M. Apresentando em abdômen.

N. Apresentando em abdômen.

O. Apresentando em abdômen.

P. Apresentando em abdômen.

Q. Apresentando em abdômen.

R. Apresentando em abdômen.

S. Apresentando em abdômen.

T. Apresentando em abdômen.

U. Apresentando em abdômen.

V. Apresentando em abdômen.

W. Apresentando em abdômen.

X. Apresentando em abdômen.

Y. Apresentando em abdômen.

Z. Apresentando em abdômen.

AA. Apresentando em abdômen.

AB. Apresentando em abdômen.

AC. Apresentando em abdômen.

AD. Apresentando em abdômen.

AE. Apresentando em abdômen.

AF. Apresentando em abdômen.

AG. Apresentando em abdômen.

AH. Apresentando em abdômen.

AI. Apresentando em abdômen.

AJ. Apresentando em abdômen.

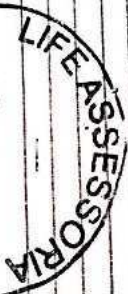
AK. Apresentando em abdômen.

AL. Apresentando em abdômen.

AM. Apresentando em abdômen.

AN. Apresentando em abdômen.

AO. Apresentando em abdômen.



22 JUL 2019

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

CORRETORA DE SEGUROS

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Renato Daniel

MÉDICO

CIRURGIA GERAL

RUA PR. 06/10

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC**FOLHA DE ANESTESIA**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA

LEITO

Nº PRONTUÁRIO

NOME

Jesmar Vitorino de Silva

IDADE

SEXO

COR

35a

M

P.

DATA

24/03/19

PRESSÃO ARTERIAL

120x80

PULSO

50

RESPIRAÇÃO

eupn

TEMPERATURA

PESO

ALTURA

TIPO SANGÜÍNEO

HEMÁCIAS

HEMOGLOBINA

12

HEMATÓCRITO

GLICEMIA

URÉIA

OUTROS

URINA

AP. RESPIRATÓRIO

eupn

ASMA

BRONquite

AP. CIRCULATÓRIO

estável

ELETROCARDIOGRAMA

AP. DIGESTIVO

jejum

DENTES

PESCOÇO

AP. URINÁRIO

ESTADO MENTAL

200%

ATAVAXICOS

CORTICOIDES

ALERGIA

HIPOTENSORES

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Fratura de Rôda Distal D.

ESTADO FÍSICO

RISCO

ANESTESIAS ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

APLICADA

AS

EFEITO

8h 8:30

AGENTE ANESTÉSICO

LÍQUIDOS

2l 500

CÓDIGOS

VP. ARTERIAL

O. PULSO

O. RESPIRAÇÃO

AX - ANESTESIA

O. OPERAÇÃO

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES

DDH.

AGENTES

TÉCNICA

OPERAÇÃO

CIRURGIÕES

ANESTESISTAS

OBSERVAÇÕES

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.

INDUÇÃO

Satisf.: ☒ Excit.: ☐ Tosse: ☐Laringo espasmo: ☐ Lenta: ☐Náuseas: ☐ Vômitos: ☐Outros: ☐

MANUTENÇÃO

1) Propofol 50mg

2) Fentanyl 100mg

3) Midazolam 5mg

4) Diprivan 2g

ANESTESIA SATISF.: Sim ☒ Não ☐Não, por quê?

DESPERTAR

Reflexos na SO: ☒Obstr.: ☐ Co₂: ☐ Excit.: ☐Náuseas: ☐ Vômitos: ☐Outros: ☐

Com cânula:

Para o Leito Sim ☐ Não ☒

CONDIÇÕES:



CÂNULAS

Sedeção EV 4 1+2+3.

Trot Curvado de Fratura de Rôda D

Jairo Paulo

de Diego Henrique

OBSERVAÇÕES

PERDA SANGÜÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

Nome do Paciente: JOSEMAR VITORINO

Data da Cirurgia 24/03/2019

CNS

Enfermaria 1

Leito 4

Prontuário

Cirurgião: Dr. JOAO PAULO

1º Auxiliar: DR OTAVIO

2º Auxiliar

Instrumentador ANDRE

Anestesista: DR DIEGO

Anestesia:

Diagnóstico Pré-operatório: FX RADIO DISTAL

Tipo de Cirurgia: REDUÇÃO + FIXAÇÃO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

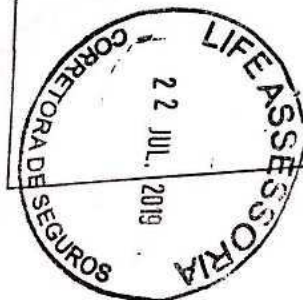
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE

Exame Radiológico no Ato: NAO

Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MIE
- 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS
- 04- REDUÇÃO INCRUENTA
- 05- FIXAÇÃO PERCUTANEA COM 2 FIOS K CRUZADOS
- 06- TALA LUVA;
CURATIVOS



Dr. João Paulo
MEDICINA DO TRABALHO
ORTOREDA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 9551

Scanned with CamScanner



25/03/2019



GOVERNO
DO PARÁ

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 25/03/2019

Horas: 08:34:43

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

DADOS DO PACIENTE:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº do prontuário: 1856465 Paciente: JOSEMAR VITORINO DA SILVA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA SILVA Data de Nascimento: 22/03/1983 Admissão: 19/03/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO

DIA 25/03/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA ZERO	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 8/8 H SE NAUSEAS OU VOMITOS	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
9	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	

EVOLUÇÃO

DATA: 25/03/2019 HORA: 08:26:29

BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL,

CD VPM, PACIENTE ALTA HOSPITALAR, PRESCRITO CIPROFLOXACINO 500MG
12/12H POR 07 DIAS, SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORO, RETORNO PARA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA, ATESTADO
MÉDICO

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo



2019-03-25&contar=1856465&IDC=4675

Scanned with CamScanner



24/03/2019



HOSPITAL DE BASE DE ARACAJU

NPM Pólo Administrativo

CNPJ: 16.848.190/0001-05

Data: 24/03/2019

Hora: 01:33:04

Médico(a) Disciplina: Wagner Luiz Egito De Araújo

DADOS DO PACIENTE:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº do prontuário: 1856465 Paciente: JOSEMAR VITORINO DA SILVA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA SILVA Data de Nascimento: 22/03/1983 Admissão: 19/03/2019

Clínica ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO

Dia 24/03/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Wagner Luiz Egito De Araújo /

Item	Prescrição	Aproximado
1	DILTA ZERO	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	12 25 25 25
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 25
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 25
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 8/8 H SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	ADMINISTRAR 3 FA DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
9	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	

EVOLUÇÃO

DATA: 24/03/2019 HORA: 01:31:53

PACIENTE EM REG. SEM INTERCORRÊNCIAS.
DIURESE: + EVACUAÇÕES: +

CD: VPM, PACIENTE AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araújo

Wagner Luiz Egito De Araújo
CRM - RJ 3325



Scanned with CamScanner

GOVERNO
DA PARAIBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

9

DIAGNÓSTICO
H244 45544
2 1444 011

Paciente: Theremaz Aguiar
Gerente

Alojamento: 04

Leito: 10

Convênio: 2

Evolução Médica

Data

1 - Dieta Livre

Prescrição Médica

Horário

Estado geral

Exames

20.03.19

2 - 5% 0.9 % 500 ml IV 12 / 12h

3 - Dipeprona 02 ml + AD IV 8/8 h

4 - Tiliat 20 mg + AD IV 12/12 h S/N

5 - Ranitidina 01 cp V O pela manhã.

6 - C.C.G.

SNTD

18.25

17.28

OK

OK

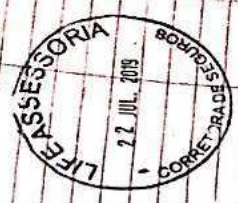
4444

c / 1444 444444

OK

444444

OK



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

NEGA MIA

PARADA NAL
DISTÂNCIA

Paciente: Ismael Vitor

Alojamento:

Leito:

Convênio:

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

19/3/19 08:00 - 10:00
SNT 500 - 10
Tiltil 4mg 10/10
Anestesia 2000 - 08:00
10:00 - 11:00
Anestesia 4mg 10/10
SNT 500 - 10
Tiltil 4mg 10/10

19/3/19 10:00 - 11:00
SNT 500 - 10
Tiltil 4mg 10/10
Anestesia 2000 - 08:00
10:00 - 11:00
Anestesia 4mg 10/10
SNT 500 - 10
Tiltil 4mg 10/10





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SR. (A): Joanna Zilteirino da Silva
PORTADOR (A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO (A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 9525 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 19 / 03 / 19 A 25 / 03 / 19 NECESSITANDO DE
60 (sessenta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.
Campina Grande 25 / 03 / 19
Ass. do médico - Nº. da CRM

Dra. Ana Maria da S. Almeida
Médica
CRM 78725

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do paciente ou responsável

MOD. 060



Scanned with CamScanner



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E
TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

NOME: Joelma Ailton da Silva

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

Solicito fisioterapia motora — x — para

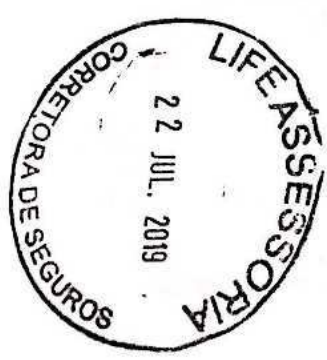
paciente com diagnóstico de Fratura de rádio
distal (D).

submetido à Tratamento cirúrgico

Médico solicitante:

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MÉDICA
CRM - PB 7825

Data: 25 / 03 / 19



Scanned with CamScanner





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0821261-30.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

ALEX MUNIZ BARRETO

JUIZ DE DIREITO

