



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	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
23805339	24/08/2019 23:03	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
23805340	24/08/2019 23:03	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
23805341	24/08/2019 23:03	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
23805342	24/08/2019 23:03	<a href="#">BO e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
23805343	24/08/2019 23:03	<a href="#">Doc. Médica 2</a>	Outros Documentos
23805344	24/08/2019 23:03	<a href="#">GuiaCustas</a>	Outros Documentos
23805345	24/08/2019 23:03	<a href="#">Doc. Médica 1</a>	Outros Documentos
23915137	13/09/2019 13:54	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 23:03:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082423031529300000023064644>  
Número do documento: 19082423031529300000023064644

Num. 23805338 - Pág. 1



---

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CIVEL 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<sup>a</sup>, propor o presente:

**AÇÃO 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 requerendo 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 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**.

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



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 23:03:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082423031713800000023064645>  
Número do documento: 19082423031713800000023064645

Num. 23805339 - Pág. 1



## **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 OSTEOSÍNTESSE COM PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)**, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e pericia 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 Causadores 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 anexo, 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



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 23:03:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082423031713800000023064645>  
Número do documento: 19082423031713800000023064645

Num. 23805339 - Pág. 2



**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***

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



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 23:03:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082423031713800000023064645>  
Número do documento: 19082423031713800000023064645

Num. 23805339 - Pág. 3



*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 N° 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 invalidade permanente, devido o autor não possuir 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 inicio 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;

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



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 23:03:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082423031713800000023064645>  
Número do documento: 19082423031713800000023064645

Num. 23805339 - Pág. 4



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 cópia do processo administrativo, pois seguem e anexo cópias 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**

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



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 23:03:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082423031713800000023064645>  
Número do documento: 19082423031713800000023064645

Num. 23805339 - Pág. 5



## 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? (MENTIONAR 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:** Josémar Vitorino do Silva, brasileiro (a),  
Silvano, intendente portador da Cédula de Identidade nº:  
3939518, inscrito no CPF nº: 089151054128, residente e domiciliado  
na Rua Maria Gonçalves Melo, Nº 09, Bairro, Rodrigo,  
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 nº 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.

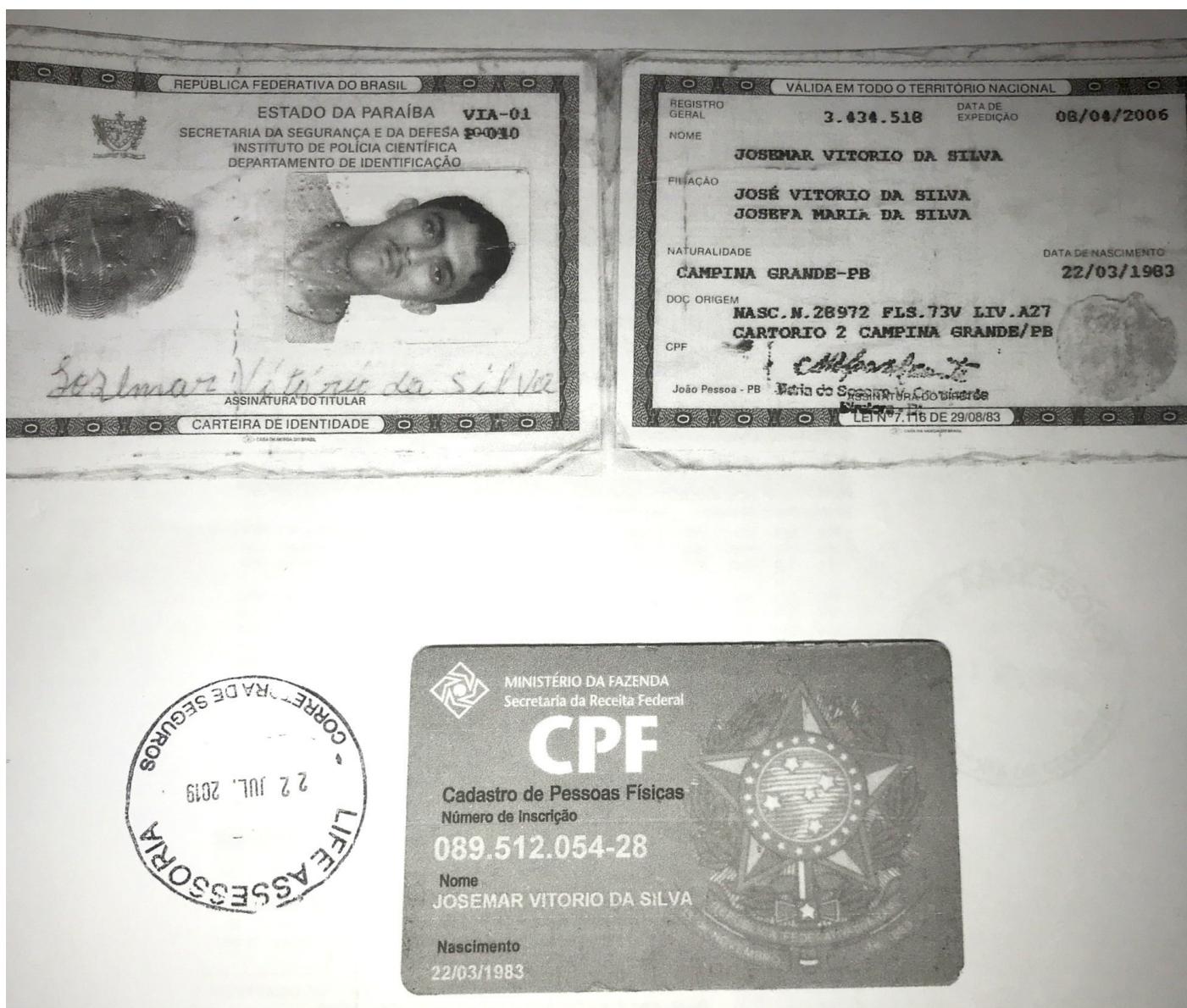
## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

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.

Josémar Vitorino do Silva  
Outorgante/Declarante





Scanned with CamScanner



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

Num. 23805341 - Pág. 1

JOSE VITORIO DA SILVA  
RUA MARIA GONCALVES MELO, 09/  
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58430-730 (AG: 401)

- BODOCONGO

Ligação: MONOFÁSICO  
Cis/Stc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA FRENDA  
Roteiro: 10-401-555-2460 Referência: Abr/2019  
Medidor: 00008094829

BR 230 - KM 152 - Alça Sudeste - Três Irmãos - Campina Grande / PB - CEP: 58423-700  
CNPJ: 02.596.200/0001-95 Insc Est: 16.003.829-1

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°003.508.659  
Cód. para Déb. Automatiz.: 00000337461



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

Conta referente a  
Abr / 2019

Apresentação  
16/04/2019

Data prevista da  
próxima leitura  
16/05/2019

CPF/ CNPJ/ RANI  
451.195.204-30  
Insc Est:

UC (Unidade Consumidora):

4/33745-1

Canal de contato

Declaração de Outorga Anual de Débitos.  
Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2009,  
informamos a cotação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade  
consumidora vencidos no ano de 2018 e nos anos ante-  
riores. Esta declaração substitui, para o comprovante do  
cumprimento das obrigações do consumidor, as cota-  
ções dos faturamentos mensais dos débitos do ano  
a que se refere, e dos anos anteriores.  
Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei  
nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
Abri Verde: #ChegadeAcidentesdeTrocalho

CCN	Descrição	Quantidade	Tarifa	Demonstrativo			ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(R\$) (1,0045%)(4,9055%)
				Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	Pis/Cofins(R\$)			
0801	Consumo até 30KWh-BR	30.000	0,182150	5,46	0,00	0,00	5,46	0,05	0,27
0801	Consumo - 31 a 100KWh-BR	44.000	0,182280	13,74	0,00	0,00	13,74	0,15	0,69
0810	Subsídio			19,31	0,00	0,00	19,31	0,21	0,96
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>									
0807	CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			3,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	JUROS DE MORA 03/2018			0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 03/2019			0,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2019			0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-18,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCN Código de Classificação do item TOTAL 24,16 0,00 0,00 38,51 0,41 1,92  
Tarifa s/ Tributos: Até 30KWh 0,171090 Até 100KWh 0,293290

Média últimos meses (kWh)  
82

VENCIMENTO  
24/04/2019

TOTAL A PAGAR  
R\$ 24,18

Histórico de Consumo (kWh)  
73 | 76 | 88 | 85 | 83 | 74 | 90 | 94 | 77 | 82 | 73 | 81  
Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/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-BELAVISTA

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DICMENSAL	5,31	0,00	NOMINAL	220
DICTRIMESTRAL	10,62			
DICANUAL	21,25			
FICMENSAL	3,60	0,00	CONTRATADA	202
FICTRIMESTRAL	6,60		LIMITE INFERIOR	231
FICANUAL	13,20	0,00	LIMITE SUPERIOR	222
DMIC	3,03			
DICRI	12,22			

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Benefícios da Dist. da Energisa/EC	5,60	23,98
Companhia de Energia	3,70	16,12
Serviço de Transmissão	1,23	5,09
Encargos Sistêmicos	1,31	5,42
Impostos Diretos e Encargos	6,14	25,39
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	24,18	100,00

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

ATENÇÃO

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

Faturas em atraso

Scanned with CamScanner



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

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 - 58410-634 (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA N° 000129/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL SSP-PB

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° 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 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 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 N° 3.434.518, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 08951205428, residindo à rua AV. JUVÉNCIO 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 CPTan; Que, no momento do acidente não havia 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

*Jose Alberto do Nascimento*  
José Alberto do Nascimento  
Escrivão de Polícia  
JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão

*Josemar vitorinodasilva*  
JOSEMAR VITORINO DA SILVA

Declarante

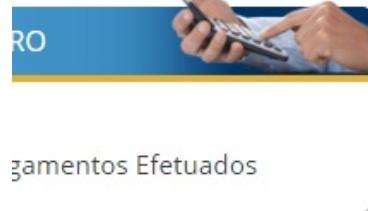


Scanned with CamScanner

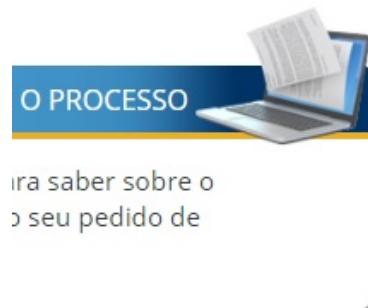


Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 23:03:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082423031932100000023064648>  
Número do documento: 19082423031932100000023064648

Num. 23805342 - Pág. 1



Pagamentos Efetuados



## SINISTRO 3190439078 - Resultado de consulta por benefício

**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	



Jo-21



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS +

## CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Josémar Gliterino da Silva

DATA DO ATENDIMENTO: 29/03/19

Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: Fratura de rádio distal (D)

PROCEDIMENTO: Tratamento cirúrgico

MÉDICO (CARIMBO): Dr Otávio

MOD. 120

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. 1



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 Drogaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Assinatura do S. Anselmo  
CRM 7825

Assinatura MEDICA CRM 7825

Assinatura do Médico

Paciente: Josimar Alitoirino da Silva  
Endereço: R. M. Gonçalves de Melo, 8 / Bodecanga  
Prescrição: R. 200ml Interno

Lipofat 500 mg 03 cx  
Tomar 01 cp. de 12/12 horas por sete dias.

Data: 25 / 03 / 2019

Assinatura do S. Anselmo  
CRM 7825

Assinatura do Médico

#### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_  
Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: / /



Scanned with CamScanner





GOVERNO  
DA PARAÍBA

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E IAJUAMA DOM**

## **Ficha de Acolhimento**

Nome:	Joãozinho da Silva		
End:	Av. Gonçalves de Melo, 07 Bairro: BoaConsulta		
Data de Nascimento:	22.03.1983	Documento de Identificação:	
Queixa:	<input checked="" type="checkbox"/> - <del>Migra</del>	Data do Atend.:	19.03.19 Hora: 3:13 Documento:
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<b>Classificação de Risco</b>			
Nível de consciência:	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Baixo
Frequência respiratória:			
Pressão arterial:			
Dosagem de HGT:	<input type="checkbox"/> Maca		
Deambulação:	<input type="checkbox"/> Livre		
<b>Estratificação</b>			
Dosagem de HGT:	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas		
Deambulação:	<input type="checkbox"/> Amarelo - atendimento até 1 hora		
<b>Atendimento</b>			
MOD. 110	<input type="checkbox"/> Vermelho - atendimento no pronto-socorro		

*Algo de natureza e carimbo do profissional*

A circular stamp with the text "LIFE ASSESSORIA" at the top and "CORRETORA DE SEGUROS" at the bottom. In the center, it says "21 JUL. 2019".

Vermelho - atendimento  
 Verde - atendimento

Scanned with CamScanner

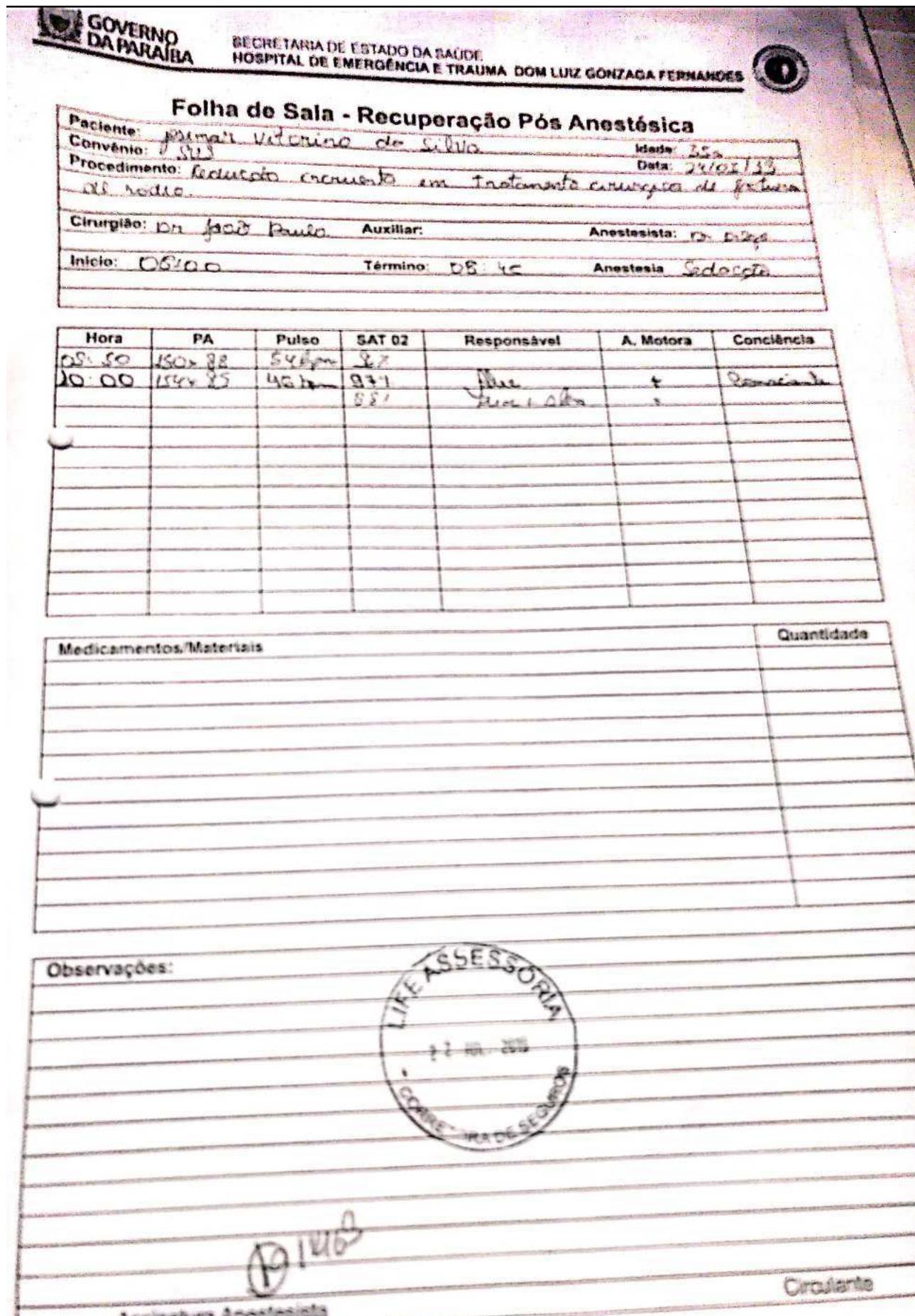


Data da Internação: 19/03/2019 Hora: 13:56:43

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 LUÍZ GONZAGA FERNANDES			2 - CNES 2362856		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			4 - CNES 2362856		
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE JOSEMAR VITORINO DA SILVA			6 - N° DO PRONTUÁRIO 1856465		
7 - CARTÃO DO SUS 203371672940006			8 - DATA DE NASCIMENTO 22/03/1983		
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL JOSEFA MARIA DA SILVA			9 - SEXO Masculino		
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO) MARIA GONÇALVES DE MELO , 8 , BODOCONGO			11 - FONE DE CONTATO 83 988899396		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande			14 - CÓD. INE/MUNICÍPIO 15 - UF 250400 PB 16 - CEP 58400002		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
<p>17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</p> <p>Regrue acidente c/ colisão moto/cicleta c/ dor e hematoma no pulso</p>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
<p>Aj aux</p>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
<p>Fratura do rádio Rx mto</p>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL			21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26 - CLÍNICA 27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02			28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF 29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 190005316860006		
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES			31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 19/03/2019		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				38 - CNAE DA EMPRESA	
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO		( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEG		41 -	
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			44 - COD. ORGÃO EMISSOR		
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF			46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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



**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 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

B 11465

Assinatura do anestesista



Scanned with CamScanner



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: **Josémar Vitorino da Silva - DN: 22103183**  
 LEITE: **Sala 03** CONVÉNIO: **SUS** IDADE: **35 A** REGISTRO: **1856426**

CIRURGIA: Redutor de ferimento  
**L10 Cirúrgico de Fratura de Pediatria Dr. João Paulo.**

ANESTESIA: **Sedacão** ANESTESIA: **Dra. Diego**

INSTRUMENTADORA: **DATA: 24/03/19** INICIO: **08:00** FIM: **08:45**



ESCRITÓRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

Hospital de

Emergência e Trauma Dom

Luis Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
01	Adrenalina amp.	01	Catet. p/ Oxg.	Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Unnar Sist. Fech.	Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	05	Compressa Grande	Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena	Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoidé	Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno	Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp		Dreno Kerri nº	Catgut Simples Sertix	
81	Fentanil ml		Dreno Penrose nº	Cera p/ osso	
	Inova ml	Propofol	Dreno Pezzer nº	Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas	Ethibond	
01	Mercaina % ml	midagolam	Equipo de Macrogotas	Ethibond	
	Nubatin amp.		Equipo de Sangue	Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC	Fio de Algodão Sertix	
	Proligmina amp.	05	Espadrapo Larco cm	Fio de Algodão Sutupak	
02	Protóxido l/m		Furacim ml	Fio de Algodão Sutupak	
02	Quelicin ml	05	Gase Pacote c/ 10 unidades	Fila cardíaca	
	Rapifén amp.		H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	Mononylon	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto	Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil	Prolene Sertix	
01	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 24	Prolene Sertix	
02	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Sertix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	81	Luvas 7.0	Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5	Vicryl Sertix	
	Flebotortid amp.		Luvas 8.0	Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	30ml	Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		
	Glucônio de Cálcio amp.		Poliflux		
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml		
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.		
	Kanakion amp.	05	Sabão Antiséptico	SOROS	
	Lasix amp.		Saco coletor	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Medrotinazol.		Seringa desc. 10 ml	SG Gelado fr 500 ml	
	Plasil amp.	01	Seringa desc. 20 ml	SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Prolamina	02	Seringa desc. 05 ml	SG Ringr fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda	SG fr 500 ml	
	Stiptanon amp.		Sonda folley		
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica		
			Sonda Uretral nº		
			Sterydrem ml		
			Torneirinha		
			Vaseline ml		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Gelcon 18		
	Aguilha desc. 25 x 7		Latese		
	Aguilha desc. 28 x 28	05	05 Eletrodo		
	Aguilha desc. 3 x 4,5		01 Transfix		
	Aguilha p/ raque nº				
05	Álcool de Enfermagem	10%			
	Álcool Iodado ml				
02	Ataduras de Crepon	10cm			
01	Ataduras de Gessada	15cm			
	Azul metíleno amp.				
02	Benzina ml	Algodão On-topítico			



EQUIPAMENTOS

- ( ) Foco Auxiliar
- ( ) Eletrocauter
- ( ) Oxicapiôgra
- ( ) Cardiomor
- (X) Foco Frontal Fixo
- ( ) Fonte de Luz
- (X) Perfurado

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Ivanilda Ferreira Araújo  
 Téc. de Enfermagem  
 COREN - 227764

Scanned with CamScanner

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 001.3.19.12442/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 24/08/2019
<b>Número da guia:</b> 001.2019.612442 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/08/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 <b>Promovente:</b> JOSEMAR VITORIO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,48
			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.200,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866600000123 001409283189 520190831005 131912442012</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.200,14

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

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 001.3.19.12442/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 24/08/2019
<b>Número da guia:</b> 001.2019.612442 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/08/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 <b>Promovente:</b> JOSEMAR VITORIO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,48
			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.200,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866600000123 001409283189 520190831005 131912442012</p>			<b>Valor final:</b> 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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 23:03:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082423032201100000023064650>  
Número do documento: 19082423032201100000023064650

Num. 23805344 - Pág. 2



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		HUECG			HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA		ENFERMAGEM		LEITO		# PRONTUÁRIO						
FOLHA DE ANESTESIA		NOME		DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES													
DATA	24/03/19	PRESSÃO ARTERIAL	120x80	PULSO	50	RESPIRAÇÃO	eupn	TEMPERATURA		IDADE	35a	SEXO	m	COR	p.		
TIPO SANGUÍNEO		HEMÁCIA		HEMOGLÓBINA	12	HEMATÓCRITO		GLICEMIA		PESO		ALTURA		OUTROS			
		URINA															
AP. RESPIRATÓRIO		eupn									ASMA			BRONQUITE			
AP. CIRCULATÓRIO		estabil												ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO		regular			DENTES	PESCOÇO					AP. URINÁRIO						
ESTADO MENTAL		regular			ATARÁXICOS	CORTICOIDES					ALERGIA			HIPOTENSORES			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		Fratura de Rádio Distal D.									ESTADO FÍSICO			RISCO			
ANESTESIAS ANTERIORES		—															
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA		—						APLICADA	AS	EFEITO							
AGENTES ANESTÉSICOS		O <sub>2</sub>									INDUÇÃO						
LÍQUIDOS		EV 500									Satisf.: <input checked="" type="checkbox"/> Excit.: _____ Tosse: _____	Laringo espasmo: _____ Lenta: _____	Náuseas: _____ Vômitos: _____	Outros: _____	MANUTENÇÃO		
CÓDIGOS VP.ARTERIA... O.PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO		250 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20									1) Propofol 50mg 2) Fentanil 100ug 3) Midazolam 5mg 4) Dipirona 2g						
VP.ARTERIA... O.PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO		XO									ANESTESIA SATISF.: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não _____	Não, por quê? _____					
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES											REFLEXOS NA SO: <input checked="" type="checkbox"/>	DESPERTAR					
POSIÇÃO		DDH.									Obsfr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Excit: _____						
AGENTES											Náuseas: _____ Vômitos: _____						
TÉCNICA		Sedação EV 1+2+3.									Outros: _____						
OPERAÇÃO		Tratamento da Fratura de Rádio D.									Com cânula: _____						
CIRURGIÕES		Jairo Pauli									Paro o Leito Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	CONDIÇÕES:					
ANESTESISTAS		dr. Diego Henrique															
OBSERVAÇÕES																	
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.																	
PERDA SANGUÍNEA																	
FOLHA DE ANESTESIA - SRPB																	

Scanned with CamScanner



HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

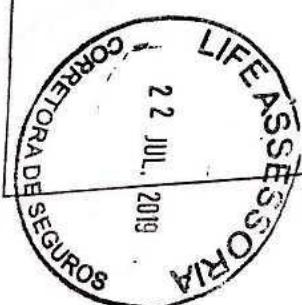
Nome do Paciente: JOSEMAR VITORINO

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  
ORTOREDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM/PB 9554

A handwritten signature in black ink that reads "Dr. João Paulo" followed by "MEDICINA DO TRABALHO", "ORTOREDIA E TRAUMATOLOGIA", and "CRM/PB 9554". The signature is written over the circular stamp.

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=19082423032045100000023064651>  
Número do documento: 19082423032045100000023064651

Num. 23805345 - Pág. 3

25/03/2019



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

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  
Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DO RÁDIO 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, 1AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8/8 H SE NAUSEAS OU VÓMITOS	
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 MOTORA, RETORNO PARA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA, ATESTADO  
MEDICO

ASSINATURA + CARIMBO  
Wagner Luiz Egito De Araujo



...0040.0025&contar=1856465&IDC=4675

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=19082423032045100000023064651>  
Número do documento: 19082423032045100000023064651

Num. 23805345 - Pág. 4

24/03/2019



CLÍNICA VITORINO

HPM Prime Administrativo

CNPJ: 10.848.199/0001-95  
 Data: 24/03/2019  
 Horas: 01:31:04  
 Médico (s) Diárteta: Wagner Luiz Egito De Araújo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

**DADOS DO PACIENTE:**

 N<sup>o</sup> do protocolo: 1856465 Paciente: JOSEMAR VITORINO DA SILVA Idade: 035 Sexo: M

 Nome da M<sup>a</sup>: JOSEFA MARIA DA SILVA Data de Nascimento: 22/03/1983 Admissão: 19/03/2019

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

DIA 24/03/2019

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

Item	Prescrição	Aprendizado
1	DIUTA ZERO	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. TAMPOLA, 6h/6h	12x6x6h
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FERA AMP, 12h/12h	12 2h
	Reconstituir 2ML ABD,	
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. TAMPOLA, 12h/12h	2x 2h
	Diluir em 100 ML SF	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. TAMPOLA, 8/8 H SE NAUSEAS OU VOMITOS	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	ADMINISTRAR 3 F.A DE GLUCOSE EV SE GLICEMIA < 70	
9	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	

**EVOLUÇÃO**

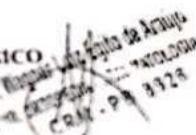
DATA: 24/03/2019 HORA: 01:31:53

PACIENTE EM BEG, SEM INTERCORRÊNCIAS.

Bem

DIURESE: + EVACUAÇÕES: \*

# CD/AVM, PACIENTE AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

 ASSINATURA + CARIMBO  
 Wagner Luiz Egito De Araújo


2019-03-24&amp;center=1856465&amp;DC=4470

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=19082423032045100000023064651>  
 Número do documento: 19082423032045100000023064651

Num. 23805345 - Pág. 5



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

Num. 23805345 - Pág. 6

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

2

Paciente: Thiago Luciano

Alojamento: 10 Leito: 2 Convênio:

Evolução Médica

Data	Prescrição Médica	Horário	Estado geral
20.01.19	1- Dieta Livre	08:00	<u>Boa</u>
	2- SF 0,9% 500 ml IV 12/12h	18:00	<u>C/ Hidratação</u>
	3- Dipirona 02 ml + AD IV 8/8h	18:00	<u>Bom</u>
	4- Tilatil 20 mg + AD IV 12/12h S/N	18:00	<u>Ok</u>
	5 - Ranitidina 01 cp VO pela manhã.		
	6 - C.C.G.		

Exames

ok

ok

ok

ok

ok

ok



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Leito

Convênio

Evolução Médica

Paciente	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
Joséma Vitória	19/3/19 - 14h	19/3/19 - 14h	19/3/19 - 14h
① Diclofene 800 mg	20/3/19 - 14h	20/3/19 - 14h	20/3/19 - 14h
② Sint. dores	21/3/19 - 14h	21/3/19 - 14h	21/3/19 - 14h
③ Tiritiv. 400 mg 1x/dia	22/3/19 - 14h	22/3/19 - 14h	22/3/19 - 14h
④ Inflamação 2x/dia	23/3/19 - 14h	23/3/19 - 14h	23/3/19 - 14h
⑤ Inf. biliar	24/3/19 - 14h	24/3/19 - 14h	24/3/19 - 14h
⑥ Inf. urinária IV M	25/3/19 - 14h	25/3/19 - 14h	25/3/19 - 14h
⑦ dor abdominal	26/3/19 - 14h	26/3/19 - 14h	26/3/19 - 14h



LIFE ASSSEGURADORES  
CORPO NACIONAL DE SEGUROS

22 JUL. 2019





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) Jeronimo Flátorino da Silveira  
PORTADOR (A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N° \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO (A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE N° 3525 NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 19 / 03 / 19 A 25 / 03 / 19 NECESSITANDO DE  
60 (Cinquenta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 25 / 03 / 19

*Dr. Ana Maria da S. Andrade  
Médica  
CRM 787829*

Ass. do médico - N°. do CRM

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



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=19082423032045100000023064651>  
Número do documento: 19082423032045100000023064651

Num. 23805345 - Pág. 8

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

NOME: geremar albertino da silva

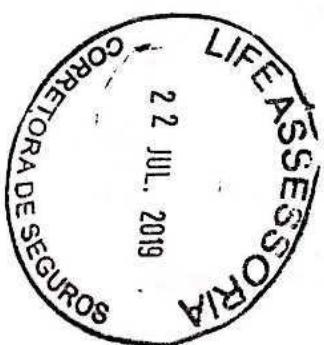
SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

Solicito fisioterapia motora  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



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=19082423032045100000023064651>  
Número do documento: 19082423032045100000023064651

Num. 23805345 - Pág. 9



**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 gratuitade 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



Assinado eletronicamente por: ALEX MUNIZ BARRETO - 13/09/2019 13:54:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091313500593100000023167554>  
Número do documento: 19091313500593100000023167554

Num. 23915137 - Pág. 1