



Número: **0823532-26.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.100,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARCELO VIEIRA DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)</b>
<b>MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21282 606	19/05/2019 11:08	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
21282 607	19/05/2019 11:08	<a href="#"><u>DPVAT - Guia - MARCELO VIEIRA DA SILVA</u></a>	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
21282 609	19/05/2019 11:08	<a href="#"><u>DPVAT - Documentos - MARCELO VIEIRA DA SILVA</u></a>	Outros Documentos
21282 610	19/05/2019 11:08	<a href="#"><u>DPVAT - Inicial - MARCELO VIEIRA DA SILVA</u></a>	Outros Documentos
21282 611	19/05/2019 11:08	<a href="#"><u>DPVAT - Procuração - MARCELO VIEIRA DA SILVA</u></a>	Procuração
21400 471	30/05/2019 16:27	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho

Anexo



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/05/2019 11:08:16  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051911081624600000020687331>  
Número do documento: 19051911081624600000020687331

Num. 21282606 - Pág. 1

 <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>			<p><b>Número do boleto:</b> 200.0.19.07620/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 26/03/2019</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019</p>
<b>Número da guia:</b> 200.2019.607620 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54</p>
<b>Detalhamento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 495,40</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 121,50</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 13,01</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul>			<p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6</p>
<b>Observações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.</li> </ul>			<p><b>Parcela:</b> 1/1</p>
			<p><b>Valor total:</b> R\$ 631,26</p>
			<p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
 <p>866700000064 312609283188 520190331204 001907620015</p>			<p><b>Valor final:</b> R\$ 631,26</p>

 <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>			<p><b>Número do boleto:</b> 200.0.19.07620/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 26/03/2019</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019</p>
<b>Número da guia:</b> 200.2019.607620 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54</p>
<b>Detalhamento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 495,40</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 121,50</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 13,01</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul>			<p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6</p>
<b>Observações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.</li> </ul>			<p><b>Parcela:</b> 1/1</p>
			<p><b>Valor total:</b> R\$ 631,26</p>
			<p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
 <p>866700000064 312609283188 520190331204 001907620015</p>			<p><b>Valor final:</b> R\$ 631,26</p>

 <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>			<p><b>Número do boleto:</b> 200.0.19.07620/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 26/03/2019</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019</p>
<b>Número da guia:</b> 200.2019.607620 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54</p>
<b>Detalhamento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 495,40</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 121,50</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 13,01</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul>			<p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6</p>
<b>Observações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.</li> </ul>			<p><b>Parcela:</b> 1/1</p>
			<p><b>Valor total:</b> R\$ 631,26</p>
			<p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
 <p>866700000064 312609283188 520190331204 001907620015</p>			<p><b>Valor final:</b> R\$ 631,26</p>





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.607620      **Data Vencimento:** 31/03/2019      **Data Emissão:** 26/03/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** MARCELO VIEIRA DA SILVA

**Promovido:** MAPFRE SEGUROS GERAIS SA

**Valor da Causa:** R\$ 8.100,00

**Despesas Processuais:** R\$ 13,01      **Custas:** R\$ 495,40      **Taxa:** R\$ 121,50

**Total da Guia:** R\$ 629,91

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: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/05/2019 11:08:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051911081711600000020687332>  
Número do documento: 19051911081711600000020687332

Num. 21282607 - Pág. 2

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

x Manoel Vieira da Silva



## SINISTRO 3180124722 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MARCELO VIEIRA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** MARCELO VIEIRA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 71387971417

**Posição em 27-07-2018 15:19:39**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/06/2018	R\$ 5.400,00	R\$ 0,00	R\$ 5.400,00



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**  
Nº: 251/2018

Aos (26) de fevereiro de 2018, nesta cidade, na delegacia do Conde/PB, onde presente encontrava o(a) Exmo(a) FRANCISCO MARINHO DE MELO, Delegado de Policia Civil, comigo escrivão AD HOC de seu cargo, por volta das 15h34min;

**NOTICIANTE:** MARCELO VIEIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, natural do Alhandra/PB, nascido em 29/05/1999, Agricultor, filho de João Lourenço da Silva e Irene Vieira de Moraes, RG 4.439.426 SSDS/PB, CPF 713.879.714-17, residente em Rua Projetada, S/N, Loteamento Jardim Planalto, Conde/PB. Ponto de Referência: Em frente à Granja de Luciano. Telefone: 83-9 88673767 ( Severino soares)

**OCORRÊNCIA:** AFIRMA O NOTICIANTE QUE na data de 01/02/2017, por volta das 13h estava trafegando de garupa numa motocicleta HONDA NXR 150 BROS ES, ANO/FAB 2012/2012, COR VERMELHA, PLACA OEV 0954/PB, CHASSI 9C2KD0550CR558192 de propriedade do Sr SEVERINO SOARES FILHO, nas imediações do Sítio Utinga em Conde/PB. Que a referida MOTOCICLETA estava sendo conduzida pela pessoa de MÁRCIA VIEIRA DA SILVA, irmã do noticiante. Que o mesmo seguia em direção a sua residência, quando após virar em uma curva deu de frente com outra motocicleta, vindo a colidir com a mesma. Que o noticiante caiu ao solo e foi socorrido pela ambulância do SAMU às 13h20min, sendo encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. Que o noticiante foi transferido no dia 02/02/2017 para o Complexo Hospitalar Mangabeira, tendo sido dada entrada no dia 02/02/2017 às 08h 49min, apresentando trauma em mão e pé esquerdos. Que o noticiante foi submetido a procedimento cirúrgico, tendo sido dado alta ao mesmo por volta do dia 08/02/2017. Ciente das sanções Civis e criminais as quais estará sujeito quanto aqui declarou não porte estritamente a verdade. Era o que tinha a Registrar.

Conde, 26 de fevereiro de 2018.

Notificante: Marcelo Vieira da Silva

Policial  
Registrador

Gisely Sávio Silva  
Agente de Investigação  
Mat.: 14-020-8



Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 156, Conde/PB, FONE: (83) 32982265  
[www.policiacivil.pb.gov.br](http://www.policiacivil.pb.gov.br)

## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE MARCELO VIEIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 29/05/99

NOME DA MÃE IRENE VIEIRA DE MORAIS

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 978058

DATA DO ATENDIMENTO 01/02/17

HORA DO ATENDIMENTO 14:53

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE OSSO DO PÉ ESQ.

CID 10 S92.3

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, COM HISTÓRIA DE CONTUSÃO NA CABEÇA COM PERDA DE CONSCIÊNCIA, REFERE CERVICALGIA, DOR NO BRAÇO E ANTEBRAÇO ESQ. DOR NO PÉ ESQ. FERIMENTO LABIO INFERIOR E GENGIVA.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX TORAX, ANTEBRAÇO ESQ., PERNAS E MÃO ESQ. PÉ ESQ.

US DE CRÂNIO, FACE, COLUNA CERVICAL

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX PE - FRATURA DE METATARCICO ESQ.

  
COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
23 MAIO 2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

### TRATAMENTO:

SUTURAS. ENCAMINHADO AO HOSPITAL ORTOGRAUMA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO

ALTA HOSPITALAR: 01/02/17

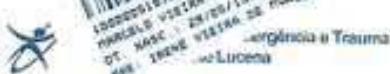
DATA DA EMISSÃO: 19/04/18

*Elivaldo Sales de Toledo*  
Cirurgião-Dentista  
CRM: 1873/PB

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO  
CRM: 1873/PB

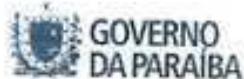
**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



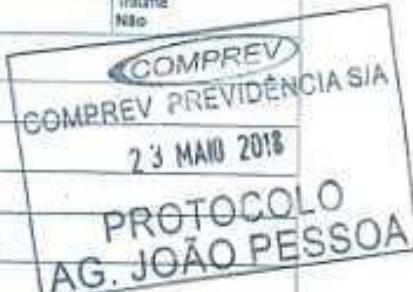


ACOLHIMENTO, an - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 978058



Identificação do paciente				
ID 988121	Nome MARCELO VIEIRA DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 28/05/1999	Idade 17 anos 8 meses	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Frontário
Mãe IRENE VIEIRA DE MORAIS	Pai JOAO LOURENCO DA SILVA			
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) MARIA BETANIA VIEIRA VALDEVINO - IRMÃO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 99389443	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 71387971417	Nº Cnes 283328673440003		
Local de procedência CONDE		Type MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade ALHANDRA	CBOF		
Endereço				
CEP 58322000	Município de residência CONDE	UF PB	Logradouro PROJETADA	
Número SN	Complemento		Bairro NS DAS NEVES	
Admissão				
Data e Hora 01/02/2017 14:53:24	Número da pulseira 1000005197889	Convênio SUS		
Especialidade CLÍNICA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Centro de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Círculo policial Não	Plano de saúde Não	Veículo da ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Rayo X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TO [ ]	Líquor [ ]
ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]			
Dados clínicos				
Diagnósticos				
Atendido por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO				

CRÂNIO + FACE + CERVICAL  
01 02 17

16:05 CID

WOSLEY Tempo  
01min 40seg

Imprimir

FW

01/02/2017 14:52



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40  
SANTU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 707/061, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1589532, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente MARCELO VIEIRA DA SILVA idade 18 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto) no dia 01/02/2017, na Sítio Utinga - Conde - aproximadamente às 13:20 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 21 de Julho de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CREST/Ministério 40171

Jefferson da Rocha Augusto  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
U 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa  
Fone/SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



1/2/2017

+ NCR

as 18h00

Vítima de politrauma  
por aventure com motocicleta

cl perdeu de consciência

Glasgow 15

TCC sem anormalidades  
que necessitem de TTO neurocirúrgico

de urgência

TCC Col. Cervical sem fratura ou  
desalinhamento

CD: ACM da NCR

George Mendes  
Bombeiros do Rio de Janeiro  
CB 100

Observação: ACM da NCR  
sem neurose, ótimo

após traumas  
imperceptíveis

DD: ACM da NCR

20182018

3



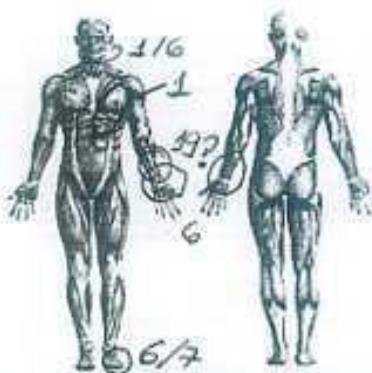


## EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:  Não  Sim:  
 MEDICAMENTOS:  Não  Sim:  
 IMUNIZAÇÃO:  Não  Sim:  
 PATOLOGIA:  Não  Sim:  
 ALIMENTOS INGERIDOS:  Não  Sim:

## LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



1. Abrasão  
 2. Amputação  
 3. Avulsão  
 4. Contusão  
 5. Crepitacão  
 6. Dor  
 7. Edema  
 8. Empalamento  
 9. Eritema subcutâneo  
 10. Entupimento  
 11. Equimose  
 12. F. Arma Branca  
 13. F. Arma de Fogo  
 14. F. Contuso  
 15. F. Cortante  
 16. F. Contuso-Cortante  
 17. F. Perfuro-Contuso  
 18. F. Perfuro-Cortante  
 19. Fratura Óssea Fechada  
 20. Fratura Óssea Aberta  
 21. Hematoma  
 22. Injúria nervosa  
 23. Lacerda  
 24. Lesão Tissueira  
 25. Luxação  
 26. Maceração  
 27. Movimento torácico paracostal  
 28. Órgão Encravado  
 29. Otorragia  
 30. Paralisia  
 31. Paresia  
 32. Parestesia  
 33. Queimadura  
 34. Rinsmragia  
 35. Sinal de Isquemia  
 36.

## OBS.:

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) % Graus de queimadura:  1º grau  2º grau  3º grau

## EXAMES SOLICITADOS:

Radiografia *Torax AP, antebraço AP/punho e mão AP/obliqua*  
 Ultrassonografia (FAST)  
 Tomografia computadorizada *crânio → face e cervical*  
 ( ) Lavado peritoneal  
 ( ) Gasometria arterial  
 ( ) Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARAMBOS
1	1º Atendimento		
2	SRL 5000 U FVI		
3	Protektol 1000mg + 100ml de SFO 9% FVI		
4	Diprivan 100mg + AD - FVI		
5	SAT 5000 U FVI	FC	
6			
7			
8	Tala tala M.F.		
9	Tala tala M.S.		
10			

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicita parecer da	NEURO	ORL	às	do dia	/
Solicita parecer da	BME		hs	do dia	/
DESTINO DO PACIENTE					
DATA					
SAÍDA					
HORAS:					

Centro cirúrgico

Transferência (unidade de saúde)

Internado (setor)

Alta hospitalar

Decisão médica

A pedido

A revália

Désistência

Óbito

Até 48 hs.

Após 48 hs.

Família

IML

IVD

*entebraço mangabeira*

Rafael Leite Soares  
em urgência e emergência  
CRM-PB 9350

ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F/RC/CC/001-1



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

19022005187908 BE 970250  
MARCELO VIEIRA DA SILVA  
DT. NASC.: 28/05/1999  
MAE: IRENE VIEIRA DE MORAES

END.: PROJETADA  
R. SR. - 46 DR. NEVES  
CONDE  
ZONA: 11  
CELEULAR: (83) 983899443  
CIDADE: JT  
DT. ENTARIA:

BE/P

NOME DO PACIENTE

DATA	HORA	DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO
03/02/17	23:02	#BUE#
		<p>Paciente vítima de acidente de moto há ± 9 horas, no momento consulto, consciente, supina, normocarido e em BEP. Auscultações: pulmão: transpirado em lâmina superior + rotura clínica dentária com fraturas pl/ palatina de 21 + fraturas de dentes 21. No exame tomográfico: fratura clínico-dentária na região do dente 21.</p> <p>CD. ① Odontotomose em maxila + Sutura      ② Orientações      ③ Abn. BUE      ④ Retorno p/ dia 08/02/2017      ⑤ De audiência p/ Ortopedia</p> <p>Grupão Biomaterial      Descrição: CIMENTO FONDO MÍDIA</p>
1º/02/117	23:45	<p>Vítima de acidente de moto com múltiplas fraturas e fratura do 1º metatarso</p> <p>Conduta: encaminhado ao ortopedista segundo pactuação.</p> <p>      Ralf Leite Soares      CRM-PB 9350</p>
		<p>      COMPREV      COMPREV PREVIDÊNCIA S/A      23 MAR 2019      PROTOCOLO      AG. JOÃO PESSOA</p>





Atendimento: 000000301522

Idade: 17 anos

Paciente: MARCELO VIEIRA DA SILVA

Data: 01/02/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

### Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### Análise:

Corpos vertebrais de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.

Arcos posteriores e processos espinhosos sem alterações.

Articulações uncovertebrais de aspecto habitual.

Articulações interfacetárias de aspecto habitual.

Não há sinais de hérnias, abaulamentos ou protrusões discais.

Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.

Forames de conjugação livres.

Estruturas intra-raquianas de morfologia e coeficiente de atenuação normais.

Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 01/02/2017 20:51

Dr. Phydias L. F. de Carvalho  
CRM 6933 - PB





Atendimento: 000000301522

Idade: 17 anos

Paciente: MARCELO VIEIRA DA SILVA

Data: 01/02/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE

### Técnica

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### Análise

Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais, sugestivo de secreção.

Paredes ósseas sinunasaes integras.

Septo nasal com desvio de convexidade à direita.

Conchas nasais com morfologia e dimensões normais.

Rinofaringe, fossas pterigo-palatinas e infratemporais livres.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínicos-epidemiológicos do(a) paciente.*



Este laudo foi liberado em 01/02/2017 20:51.

Dr. Phydias L. F. de Carvalho  
CRM 6933 - PB





Atendimento: 000000301522

Idade: 17 anos

Paciente: MARCELO VIEIRA DA SILVA

Data: 01/02/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

### Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Estrutura óssea anatômica.

Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais, sugestivo de

secreção.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
23 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi liberado em 01/02/2017 20:51

Dr. Phydias L. F. de Carvalho  
CRM 6933 - PB





## CERTIDÃO

Nº. 0861/2017

Atendendo solicitação de DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE e de acordo com  
buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo  
Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de  
atendimento Nº 2586 e Prontuário Nº 2017.02.000340 pertencentes a MARCELO  
VIEIRA DA SILVA foi atendido dia 02/02/2017 às 08h49min, vítima de queda de moto,  
apresentando trauma em mão e pé esquerdos.

Submetido avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de 2º  
metatarso e 3º e 4º metacarpos esquerdos. Realizado procedimento cirúrgico dia  
06/02/2017.

E para constar eu, Rossana de Fátima de Araujo Barbosa, Médica da Vigilância à  
Saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 11 de janeiro de 2018

033.3533  
Rossana de Fátima de A. Barbosa  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3533



MP. DE ALTA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Fecha Nr: 2586 Atid: Nao Regul  
Data: 02/02/2017  
Hora: 08:49:33  
Recepçaoista: ANA CLAUDIA XAVIER S  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: MARCELO VIEIRA DA SILVA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.02.000340

CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 993899443

Natural: ALFANDRA/PB Data Nasc.: 09/05/1999 Id: 17 anos(s)

End.: RUA PROJETADO, 00

Bairro: JARDIM PLANALTO Cidade: CONDE UF: PB

Mae: IRENE VIEIRA DE MORAIS Pai: NAO INFORMADO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: NAO INFORMADO

Ocupação: AGRICULTOR

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Re: —. MARCELO VIEIRA DA SILVA

Doc. Responsavel: 993899443 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: HOSPITAL DE TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COL. MOTO E MOTO CONTEM AS

Vitima de violencia por: 11:00 DA MANHA NO SITIO IGARAPU

|| Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PAI: FRI:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Aparentemente Bem  Groso  
 Politraumatizado  Convulsao  
 Hemorragia  Dispnéia  
 Diarréia  Agitado  
 Reagir  Chorando  
 Vomito  
 Observacao

FD:

TFI:

Peso:

Altura:

Alimentar:

IMC:

Obs. Abdi:

0234

Queda Principal:

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Reuniu vitimas de acidente de veic  
lho Rua: Set. Rd 1501 - Es. 000,

Diagnóstico:

Conduta:

Prescrição:

Hora de medicacao:

Intervenções:  
P1 x 30 min

DATA: 01/06/2019 | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

ANDESSES DA ENFERMAGEM

1. Boneyado p/ liberacion

## PROCEDIMENTO PLENÁRIO

Introducing the new [Windows 10](#)

3.1 Performance

1100 *Environ Biol Fish* (2006) 77:1091–1100

100 *Postscripta* 100 *est*

Chapter 1.1: Monotonicity 1 / 500 1.1 TM

### Mineração de Pacientes (Resposta)

Sinatura e Carta de Medicamento





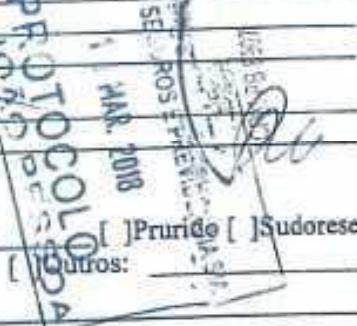
## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome: Wendy Cardoso Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
olaridade: \_\_\_\_\_

QPD: Acidente no teto de queda de bala  
HDA: em teto de 2º MTE - neurol  
do teto curado + 1º MTE  
2º acidente de queda de bala  
em 2º RT + risco de SA. compara  
medicamentos  
Tg: T x Cabeça 2º MTE  
T x 2º MCE

Medicações em uso: \_\_\_\_\_



### Terrográtorio Sintomatológico:

Geral:  Febre  Astenia  Anorexia  Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_  Prurido  Sudorese  
 Calafrios  Alopecia  Adenomegalias  Ictericia  Tonturas  Outros: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoco:  Cefaléia  Espirros  Rinorréia  Obstrução Nasal  Epistaxe  
 Dor de Garganta  Bócio  Rouquidão  Disfagia  Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

AR e ACV:  Dor \_\_\_\_\_  Tosse  Expectoração  Hemoptise  
 Dispneia  Palpitações  Desmaio  Cianose  Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

ABD:  Dor \_\_\_\_\_  Pirose  Soluço  Regurgitação  Hematêmese  Náuseas  
 Vômitos  Dispepsia  Diarréia  Melena  Enterorragia  Constipação  Aumento de volume

AGU:  Disúria  Incontinência  Retenção  Poliúria  Oligúria  Noctúria  Hematuria  
 Mal Cheiro  Corrimento  Outras: \_\_\_\_\_

SME:  Dor \_\_\_\_\_  Rigidez pós-reposo  Deformidades  
 Artralgia  Calor  Rubor  Edema  Crepitação  Fraqueza  Atrofia  Espasmos

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



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Flávia Vieira</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião: <i>Dr. Bortolomeu</i>			1º Assistente:	<i>D. Daniel (R)</i>
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista:	Tipo Anestesia:			Horário:	I: T:
<b>DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>					
<i>1.º Diagnóstico: Lesão de útero. 2.º Diagnóstico: Lesão de útero.</i>					
<b>DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO</b>					
<i>1.º Diagnóstico: Lesão de útero.</i>					
<b>PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)</b>					
<i>1.º Procedimento: Cirurgia.</i>					
<b>CÓDIGO</b>					
<i>1.º Código: Cirurgia.</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 ( ) Não		Descrição:			
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 ( ) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					
<i>AG. 2018 PROTÓCOLO MAB 2018 COLAR SEI: RUS E PREV 10/05/2018</i>					

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



## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

Decúbito em TUM  
Esquerda e antebraço  
Preparo de campo estéril

### Incisão:

Vertical da fíbula

### Achados:

Palpação de 2º mtr (C)  
Palpação de 2/4º mtr (C)

### Conduta:

Ressecção curta da fíbula de 2º mtr (C) e placa  
de fio de ferro intramedular sob radioscópio  
Ressecção curta da fíbula de 2/4º mtr (C) e  
fusão da fíbula de RC sob radioscópio

Fixação com placa

Linfagograma

Angiograma

Tomografia da coluna

### Fechamento:

Suturas

### OBS:

Data: 06/05/12

Dr. Daniel B. Cavalcanti  
M.R. Ortopédica e Traumática  
CRM-PB-9248

MÉDICO/CRM



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ]HTF

[ ]HAS [ ]DM [ ]TB [ ]HEP [ ]Dislipidemia [ ]Banho de Rio [ ]Casa de Taipa \_\_\_\_\_

[ ]Trauma \_\_\_\_\_ [ ]Neo \_\_\_\_\_ [ ]Tabagismo \_\_\_\_\_

[ ]Alcoolismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**E<sup>+</sup> \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC= \_\_\_\_\_ PA= \_\_\_\_\_ mmHg  
FC= \_\_\_\_\_ FR= \_\_\_\_\_ TEMP(°C)= \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

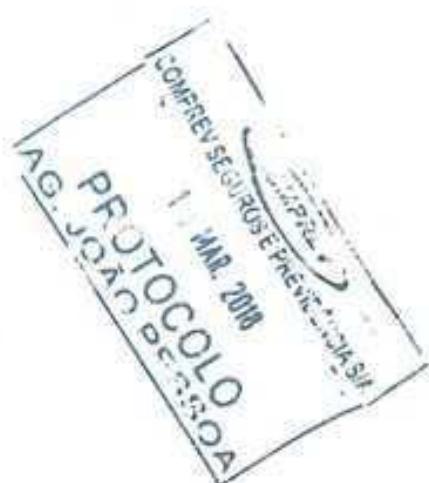
SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: *Ex. colo 2- MTE**Ex. MTC 213 (C)*Conduta: *Internação aguda PI + no enunciado**COMPREENSÃO FROZEN - 2019*  
*ACV 10/10 - MM. 2019*  
*PROTOCOLO*  
*24*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO SERIAL	4.439.426
DATA DE EXPEDIÇÃO	
02/08/2016	
NOME MARCELO VIEIRA DA SILVA	
PAI/AVÔ JOÃO LOURENÇO DA SILVA	
MÃE/AVÓ IRENE VIEIRA DE MORAIS	
NACIONALIDADE	
ALHANDRA-PB	
DATA DE Nascimento	
29/05/1999	
DOC. OFICIAL	
NASC. N. 14710 FIS. 113 LIV. A-15	
CARTÓRIO ALHANDRA-PB	
CPF	713.879.714-77
Assinatura	
Silviano R. S. Lacerda Jr.	
LOMBO DA FRONHA, 1000	
38500-000 - CEP 38500-000	
B +	



## DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento em valor bruto.  
Documento não é segundário de conta.  
Busto para novo pagamento da nota fiscalizada. Se energisa assim. N° 000-000-374



EMERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. 230, Km 22 - Cidade Industrial - 58060-170 - CEP 58021-1400  
CNPJ 00.330.165/0001-40 - INSC. EST. PB 1001400

### DADOS DO CLIENTE

JOSE EDMILSON DA SILVA  
RUA PROJETADA 89  
CONDE

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1876471-2

### REFERÊNCIA

ABR/2018

### APRESENTAÇÃO

23/04/2018

### CONSUMO

134

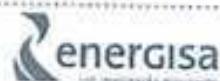
### VENCIMENTO

30/04/2018

### TOTAL A PAGAR

R\$ 112,62

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



JOSE EDMILSON DA SILVA

Registro: 13-021-430-0008

8936300000142 12620054000-6 1876471-2018-2 04400021919-3

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
30/04/2018	R\$ 112,62	1876471-2018-24-4





**Poder Judiciário da Paraíba  
5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823532-26.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

DEFIRO a gratuidade judiciária, consoante art. 98 do NCPC.

Deixo de designar audiência de tentativa de conciliação, uma vez que em ações idênticas as seguradoras não demonstram ânimo em efetivar composição, sequer vislumbram a possibilidade. Tal atitude evita diligências dispendiosas e atraso no desfecho do processo.

Em consequência, CITE-SE a parte adversa, através de Carta com AR, para oferecer contestação, em 15 dias úteis, sob pena de revelia.

P.I.

JOÃO PESSOA, 30 de maio de 2019.

Juiz(a) de Direito

