



Número: **0830650-24.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/06/2017**

Valor da causa: **R\$ 12.825,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ERIVAN BATISTA DA SILVA (AUTOR)	DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
84380 37	27/06/2017 08:26	Petição Inicial
84383 06	27/06/2017 08:26	Ação de Cobrança DPVAT - ERIVAN BATISTA DA SILVA
84383 09	27/06/2017 08:26	Procuração e declaração
84383 20	27/06/2017 08:26	Comprovante de residência
84383 27	27/06/2017 08:26	Boletim de atendimento
84383 31	27/06/2017 08:26	Boletim de Ocorrência
84383 44	27/06/2017 08:26	Declaração SAMU
84383 52	27/06/2017 08:26	Laudo para cirurgia
84383 55	27/06/2017 08:26	Raio X
84383 59	27/06/2017 08:26	Laudo Médico
84383 69	27/06/2017 08:26	Resumo de alta - atestado médico
84383 80	27/06/2017 08:26	Despesa remédios
84383 87	27/06/2017 08:26	Remarcação exame pericial
15678 801	01/08/2018 16:03	Despacho
18329 366	12/12/2018 19:55	Certidão
24185 549	06/09/2019 05:58	Certidão
24185 550	06/09/2019 05:58	2019-09-06 (1)
		Outros Documentos

TERMO DE PETICIONAMENTO EM PDF

PETICIONANTE:

ADVOGADO: DIÓGENES PSAMÉTICO FIGUEIRÊDO HENRIQUE

Procedo à juntada, em anexo, de petição em arquivo eletrônico, tipo “Portable Document Format” (.pdf), de qualidade padrão “PDF-A”, nos termos do artigo 1º, § 2º, inciso II, da Lei nº 11.419, de 19 de dezembro de 2006, sendo que eventuais documentos que a instruem também serão anexados.

27 de Junho de 2017.

DIÓGENES PSAMÉTICO FIGUEIRÊDO HENRIQUE

OAB/PB 14.348



Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1706270825060970000008262221>
Número do documento: 1706270825060970000008262221

Num. 8438037 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA
CIVEL DE JOÃO PESSOA/PB.**

ERIVAN BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, cozinheiro, RG nº 1.909.849 SSP/PB, CPF nº 022.951.784-60, residente e domiciliado na Rua Ary Barroso, 22 - Alto do Mateus - João Pessoa/PB - CEP.: 58.090-780, vem por meio de seu advogado, adiante assinado, vem com mui respeitosamente à presença de vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ: 09.248.608/0001-04**, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro - RJ, onde deverá ser citada na pessoa de seu representante legal para, querendo, responder aos termos da presente demanda, sob pena de revelia e confissão pelos motivos fáticos e jurídicos a seguir:

*Rua Desembargador Souto Maior | N°46 | Edifício Dunas
Sala 05 | Centro | João Pessoa/PB | CEP: 58013-190*



Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062708193342300000008262477>
Número do documento: 17062708193342300000008262477

Num. 8438306 - Pág. 1



I - DA JUSTIÇA GRATUITA

Preliminarmente o Promovente declara ser pobre na forma da lei e não ter condições de arcar com as despesas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, pelo que requer desde já os benefícios da Justiça Gratuita nos termos da lei 1060/50, (doc. Anexo).

II - DOS FATOS

O promovente, no dia 20 de novembro de 2016, por volta das 13:00 horas, sofreu acidente de trânsito (colisão carro x moto). O fato se deu na Rua Flodoaldo Peixoto Filho, Bairro Valentina - João Pessoa/PB.

O acidente ocorreu em sua moto de marca HONDA - CG 150 TIPO FAN - COR PRETA - ANO 2012 - MODELO 2012 - PLACA NPX 3672/PB - CHASSI Nº 9C2KC1670DR442274.

Foi socorrido pelo SAMU e levado para o Hospital de Emergências e Trauma Senador Humberto Lucena, conforme declaração do mesmo.

Em razão do acidente teve luxação GLENO-UMERAL DO OMBRO E + FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA D. Sendo submetido a tratamento cirúrgico, conforme laudo médico em anexo.

Em decorrência do acidente surgiram diversas sequelas, a saber: dor quando realiza esforços, limitação articular no ombro bem como perna, impossibilidade de correr, bem como praticar esforço físico, conforme resumo de alta em anexo, diminuindo substancialmente suas condições de trabalho. O autor está tendo gastos mensais com remédios, em média R\$ 100,00 (cem reais).

Rua Desembargador Souto Maior | Nº46 | Edifício Dunas
Sala 05 | Centro | João Pessoa/PB | CEP: 58013-190



Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062708193342300000008262477>
Número do documento: 17062708193342300000008262477

Num. 8438306 - Pág. 2



Nos meses subsequentes ao acidente, iniciou-se o enorme sofrimento do promovente, sempre com a esperança de recuperar-se daquela sequela, haja vista o fato de que, para um colaborador nas despesas familiares, que necessita trabalhar, ter de permanecer com restrição na mobilidade de seu membro é particularmente traumatizante.

Dante de tal fato, o promovente vindo a tomar ciência acerca dos direitos que lhe cabe, vem perante a este juízo, esperando ser devida e completamente indenizado, na forma do Art. 3º, inciso III, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007.

Ante ao exposto, recorre ao Poder Judiciário para solução da lide, no sentido de receber o valor, estipulado em Lei Federal.

III - DO DIREITO

LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974:

Dispõe sobre o seguro obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou sua carga, a pessoas transportadas ou não.

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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Rua Desembargador Souto Maior | Nº46 | Edifício Dunas
Sala 05 | Centro | João Pessoa/PB | CEP: 58013-190



Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062708193342300000008262477>
Número do documento: 17062708193342300000008262477

Num. 8438306 - Pág. 3

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: [\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\). \(Produção de efeitos\)](#).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e [\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\). \(Produção de efeitos\)](#).

ANEXO - [\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\). \(Produção de efeitos\)](#).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)



Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10





VI - DA PROVA PERICIAL

Por se fazer imprescindível a prova pericial, com fim de determinar o quantum indenizatório, conforme estabelece o inciso II, do §1º do art. 3º da Lei nº. 6.194/74, requer que esta seja realizada com seus dispêndios a cargo da Ré, em razão da inversão do ônus da prova, ou a cargo estado conforme dispõe jurisprudência do STJ, a seguir:

STJ - RECURSO ESPECIAL REsp 1245684 MG 2011/0042885-0 (STJ)

Data de publicação: 16/09/2011

Ementa: PROCESSUAL CIVIL. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. ARTS. 3º, V, E 11 DA LEI 1.060/50, 19 E 33 DO CPC. HONORÁRIOS PERICIAIS. ANTECIPAÇÃO PELO ESTADO, QUANDO O EXAME FOR REQUERIDO POR BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA. DESCABIMENTO. REALIZAÇÃO DA PERÍCIA. RESPONSABILIDADE DO ESTADO EM COLABORAÇÃO COM O PODER JUDICIÁRIO. 1. A controvérsia posta em debate diz respeito ao ônus pela antecipação dos honorários do perito em ação em que o autor da demanda, postulante da perícia, é beneficiário da justiça gratuita. 2. O fato de o beneficiário da justiça gratuita não ostentar, momentaneamente, capacidade econômica de arcar com o adiantamento das despesas da perícia por ele requerida, não autoriza, por si só, a inversão do ônus de seu pagamento. 3. Tendo em vista que o perito nomeado não é obrigado a realizar o seu trabalho gratuitamente, incumbe ao magistrado requisitar ao Estado, a quem foi conferido o dever constitucional de prestar assistência judiciária aos hipossuficientes, o ônus de promover a

Rua Desembargador Souto Maior | Nº46 | Edifício Dunas
Sala 05 | Centro | João Pessoa/PB | CEP: 58013-190



Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062708193342300000008262477>
Número do documento: 17062708193342300000008262477

Num. 8438306 - Pág. 6



realização da prova técnica, por meio de profissional de estabelecimento oficial especializado ou de repartição administrativa do ente público responsável pelo custeio da produção da prova, o que deve ocorrer em colaboração com o Poder Judiciário. 4. Recurso especial provido.

VI - DO PEDIDO

Que Vossa Excelência designe data para realização de Audiência de Conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de PERÍCIA MÉDICA ESPECIALIZADA, conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT, expedindo-se o competente mandado de citação ao Réu no endereço fornecido pelo autor, citação essa que deverá ser por CORREIOS COM AVISO DE RECEBIMENTO (AR), nos termos dos Arts. 246, inciso I e 247, do CPC, para nela comparecer, caso queira, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;

Preliminarmente, requer a V. Exa. o benefício da Justiça Gratuita, com fundamento na Lei 1.060/50, uma vez que o autor não tem condições de efetuar o pagamento das custas processuais;

A condenação do Promovida ao pagamento de custas e Horários Advocatícios de sucumbência não inferior a 20% do valor da causa conforme dispõe o art. 389 e 404 do Código Civil; bem como juros moratórios, desde o evento danoso (SÚMULA 54 DO STJ) e correção monetária.

Protesta-se provar o alegado por todos os meios de julgamento, provas admitidas em direito, especialmente, a exibição de documentos, a oitiva

Rua Desembargador Souto Maior | Nº46 | Edifício Dunas
Sala 05 | Centro | João Pessoa/PB | CEP: 58013-190



Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062708193342300000008262477>
Número do documento: 17062708193342300000008262477

Num. 8438306 - Pág. 7



de testemunhas, perícia, enfim, tudo o que for necessário para o devido andamento processual e prudente.

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 13.525,00 (treze mil, quinhentos e vinte e cinco reais), apenas para fins de alçada.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa/PB, 27 de junho 2017.

Diógenes Psamético Figueirêdo Henrique
OAB/PB 14.348

Rua Desembargador Souto Maior | Nº46 | Edifício Dunas
Sala 05 | Centro | João Pessoa/PB | CEP: 58013-190



Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062708193342300000008262477>
Número do documento: 17062708193342300000008262477

Num. 8438306 - Pág. 8



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(s) : ERIVAN BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, cozinheiro, RG 1.909.849 SSP/PB, CPF 022.951.784-60, residente e domiciliado na rua compositor Ary Barroso, 22 - Alto do Mateus - João Pessoa/PB - CEP 58.090-780.

OUTORGADO(s) : O bel: DIÓGENES PSAMÉTICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PB 14.348 e DIÁGORAS RANIÈRE FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA, brasileiro, solteiro, estagiário, OAB/PB 10.485-E, ambos com escritório profissional na rua Des. Souto Maior, 46 sala 05 Ed. Dunas Centro - João Pessoa/PB, CEP: 58.013-190 - Fones: (83) 3043.8986, 8848.0017.

PODERES : Os da cláusula *ad et extra iudicia*, para o foro em geral podendo representar o(s) outorgante(s) em qualquer juízo ou tribunal e/ou Polícia Militar da Paraíba, Caixa Beneficente da Polícia Militar da Paraíba, em ação ou demanda em que o(s) mesmo(s) seja(m) autor(es), réu(s) oponente(s) ou de algum modo interessado(s), podendo para tanto, ditos procuradores, ajuizar, constar e desistir de demandas ou ações; a tudo requerendo, declarando, propondo, transigindo e confessando; firmar termos de compromissos, acordos, bem como receber Alvará, seguros por morte, com atuação conjunta ou em separado, podendo inclusive estabelecer com ou sem reserva de poderes.

João Pessoa/PB, 17 de maio de 2017.

OUTORGANTE

Rua Desembargador Souto Maior | Nº46 | Edifício Dunas
Sala 05 | Centro | João Pessoa/PB | CEP: 58013-190



Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062708194280300000008262480>
Número do documento: 17062708194280300000008262480

Num. 8438309 - Pág. 1



DECLARAÇÃO

Eu ERIVAN BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, cozinheiro, RG 1.909.849 SSP/PB, CPF 022.951.784-60, residente e domiciliado na rua compositor Ary Barroso, 22 - Alto do Mateus - João Pessoa/PB - CEP 58.090-780, DECLARO para fins de direito, com base da Lei 7.115 de 29.08.83, para fazer prova da situação sócio-econômica da mesma, face requerer a Justiça Gratuita, com arrimo no art. 2º parágrafo único e art. 4º da lei 1.060/50 e com o art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal que sou pobre na forma da lei, não podendo arcar com as despesas processuais sem que interfira na minha manutenção.

Declaro ainda, que sou responsável pelas afirmações aqui mencionadas.

João Pessoa/PB, 17 de maio de 2017.

Declarante

Rua Desembargador Souto Maior | Nº46 | Edifício Dunas
Sala 05 | Centro | João Pessoa/PB | CEP: 58013-190



Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062708194280300000008262480>
Número do documento: 17062708194280300000008262480

Num. 8438309 - Pág. 2

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

68164394

REFERENCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

MAI/2017

ERIVAN BATISTA DA SILVA
RUA ARI BARROSO S/NALTO DO MATEUS 58090-780
JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.11.110.0023	0	1	0	0	0	68164394
Hidrômetro A04X050478	Data de Instalação 16/09/2004	Localização 4	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m ³)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
1721	1737	16	31	10/06/2017
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.	I	QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.		
NOV/2016	13	0	PARAMETROS EXIG.	ANALIS. CONFORMES
DEZ/2016	13	0	COL.TOTAIS	294 291 291
JAN/2017	14	0	COL.TERMOT	0 0 0
FEV/2017	14	0	CLORO	294 291 291
MAR/2017	14	0	TURBIDEZ	294 291 290
ABR/2017	14	0	COR	77 113 113
MÉDIA(M)	14		DADOS REFERENTES A: MAR/2017	

DATA DA LEITURA: 12/05/2017	HORA DA LEITURA: 08:18:54
DESCRICAÇÃO	CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m	10 36,84 R\$36,84
DE 11m A 20m	6 28,50 R\$28,50
TOTAIS	65,34
047-JUROS DE MORA	R\$1.08
050-ACRESCIMO(S) MÊS(ES) ANT.	R\$3,36

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS. R\$6,04 PIS E COFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	Total a Pagar:
24/05/2017	R\$69,78





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 962314



Identificação do paciente

ID 679752	Nome ERIVAN BATISTA DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 22/08/1976	Idade 40 anos 2 meses 29 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário 91937
Mãe MARIA LUCIA BATISTA DA SILVA				Pai SEBASTIAO SALUSTRO DA SILVA
Escolaridade MEDIO COMPLETO				Responsável (Parentesco) ERIVALDO BATISTA DA SILVA - IRMAO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988740731			DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1909849			Nº Cns 126907504400000
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R Cozinheiro geral		

Endereco

CEP 58090780	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ARI BARROSO
Número 22	Complemento		Bairro ALTO DO MATEUS

Admissão

Data e Hora 20/11/2016 14:05:07	Número da pulseira 1000004663644	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco		Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte		Quem transportou	

SAMU

Sinais Vitais				
PA	x	mmHg	Pulso	Temperatura

Exames complementares

Exames complementares: **TOMOGRAFIA**

red. increments
S 0.11 40000E

100-0000000000000000

Atendido por
MAYARÁN ACERDA ARAUJO RIBERO

TOMOGRAFIA
TIPO ... JOELHO (D)
DATA ... 21/11/16
HORA ... 10 10
NOME TÉC. RAD.: Wosley
ASS.: WT imprimir

TOMOGRAFIA	
sonografia []	OMNIBUS
TIPO ...	20/11
DATA ...	13:30
HORA ...	
NOME TÉC. RAD.:	Mickel
ASS.:	010
Tempo 20s/10s/20s	



LIZ VERMELHA
BRASILEIRA

Primeiro Atendimento Médico



BE.: 962314

BETSEL

10000004663644
ERIVAN BATISTA DA SILVA
DT. NASC.: 22/08/1976

MAE: MARIA LUCIA BATISTA DA SILVA

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

END.: RUA BARROSO
N. 22 - ALTO DO MATEUS
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 988748731
IDADE: 40
DT. ENTRADA:

ADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Vítima de acidente de moto caiu e bateu
contra árvore em ombro erguido e fraturou
ombro. Perdeu consciência

EXAME PRIMÁRIO

AÉREAS Périvas ObstruídasCERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim NãoRESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente

HTE Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente

2 - RUIDOS

 simHTD Roncos
 Sibilos
 EstertoresHTE Roncos
 Sibilos
 Estertoresimp SaO₂ %

DEFÍCIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Fotorreageente Paralisadas Isocóricas Anisocóricas (diferença = mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:	15				

F(NG).CC.001-1

Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1706270821072950000008262498

Número do documento: 1706270821072950000008262498

Num. 8438327 - Pág. 2

EXAME SECUNDÁRIO
ALERGIA:

Não Sim: _____

MEDICAMENTOS:

Não Sim: _____

IMUNIZAÇÃO:

Não Sim: _____

PATOLOGIA:

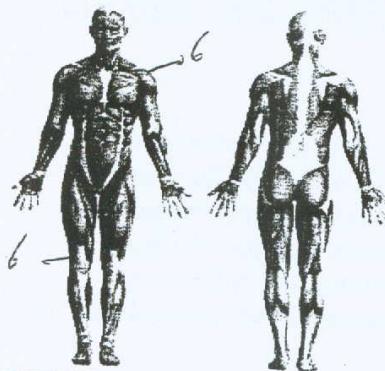
Não Sim: _____

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 Crepitação
 6 Dor
 7 Edema
 8 Empalamento
 9 Efisema subcutâneo
 10 Esmagamento
 11 Equimose
 12 F. Arma Branca
 13 F. Arma de Fogo
 14 F. Contuso
 15 F. Cortante
 16 F. Corto-Contuso
 17 F. Perfuro-Contuso
 18 F. Perfuro-Cortante
 19 Fratura Óssea Fechada
 20 Fratura Óssea Aberta
 21 Hematoma
 22 Ingurgitamento Nervoso
 23 Laceração
 24 Lesão Tendínea
 25 Luxação
 26 Mordedura
 27 Movimento torácico paradoxal
 28 Objeto Encravado
 29 Otorragia
 30 Paralisia
 31 Paresia
 32 Parestesia
 33 Queimadura
 34 Rinorrágia
 35 Sinais de Isquemia
 36

OBS.:
QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____

% Graus de queimadura: _____

() 1º grau

() 2º grau

() 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

Radiografias

Lavado peritoneal

Ultrassonografia (FAST)

Gasometria arterial

Tomografia computadorizada

Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA DE CARIMBO
1	1. Abordagem		Médico CRM-5700/1518 PE
2	2. Seringa long + 10 ml JV		
3	3. Injetar long + 10 ml 5% 0,9% JV > 1000		
4			
5	5. Tard 40 ev dgo, profundo noj, ob 1000		
6			
7	7. Inj T-bn (D)		
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

 Solicito parecer da Onto pedir. _____

às: _____ do dia: _____

Solicito parecer da _____

às: _____ do dia: _____

DESTINO DO PACIENTE

Centro cirúrgico

Transferência (unidade de saúde)

Internado (setor) _____

Alta hospitalar

Decisão médica

A pedido

A reavalia

Desistência

Óbito

Até 48 hs.

Após 48 hs.

Família

IML

SVO

ATURA/CARIMBO

ASSIN

ASSIN

ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00861.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00861.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:57 horas do dia 08 de maio de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigacao, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Erivan Batista da Silva**, CNH nº 05590236923, CPF nº 022.951.784-60, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Cozinheiro, filho(a) de Maria Lucia Batista da Silva e Sebastião Salustro da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 22/08/1976 (40 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Ari Barroso, Nº 22, bairro Alto do Mateus, tendo como ponto de referência Ponto Final dos Ônibus 701, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98874-0731.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Flodoaldo Peixoto Filho, Após o Contorno, João Pessoa/PB, bairro Valentina; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 20/11/16 13:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 150 FAN ESI, COR PRETA, ANO 2012, PLACA NPX3672/PB, CHASSI 9C2KC1670DR442274, DE PROPRIEDADE DO NOTICIANTE, com sua esposa ADRIANA DOS SANTOS na garupa, quando passava pela Rua Flodoaldo Filho ao desviar de um automóvel não identificado que seguia à sua frente e entrou repentinamente à esquerda sem ligar a seta perdeu o controle da motocicleta vindo a cair ao solo e lesionar-se, conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 18.04.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que sua esposa vei a ter apenas escoriações leves.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 08 de maio de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigacao


ERIVAN BATISTA DA SILVA
Noticiante

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

192
REGIONAL JOÃO PESSOA



DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 705/005, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1507053, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **ERIVAN BATISTA DA SILVA** idade 40 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 20/11/2016, na R. Flodoaldo Peixoto Filho, Bairro: Valentina - João Pessoa - aproximadamente às 13:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

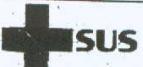
Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 05 de Maio de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRMF: 10171

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

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

 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE H-E-T-S-H-L		4 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE					
Identificação do Paciente		6 - N° DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE Toriljan Batista da Silva		962314			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3			
		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD IBGE MUNICÍPIO			
		15 - UF			
		16 - CEP			
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO					
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
22 - DIAGNÓSTICO GERAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)					
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31 - QTDE			
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
		34 - QTDE			
		36 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
		37 - QTDE			
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO					
CX 4,5 Kompasso 01 - Placa em L 5 Furos 01 - Parafuso Espaçador N° 45 01 - Parafuso Espaçador N° 75 01 - Parafuso Espaçador N° 80					CX 3,5 Kompasso 01 - Placa OCP 5 Furos Estreito 01 - Parafuso Cortical N° 34 01 - Parafuso Cortical N° 38 01 - Parafuso Cortical N° 46
02 - Fios de Kirschner 2-0 (Antes/Depois)					
39. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		PROFISSIONAL SOLICITANTE			40. DATA DA SOLICITAÇÃO
41. DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		42. N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			43. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Jessyka Emilia F. Rabelo Matr. 100151/FB
44. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		AUTORIZAÇÃO			45. CÓD ORGÃO EMISSOR
47. DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		48. N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			46. DATA DA AUTORIZAÇÃO
					49. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<p>Antibiotioprofilaxia</p>
-	- Paciente em decúbito dorsal com ventral sob anestesia.
-	- Expondo + antisepse do membro superior direito
-	- Uso de campo esteril
-	- Realizado aberto - medial no topo proximal da tíbia
-	- Limpeza por planos com histerseia
-	- Delimitado pelo de ganso
-	- Delimitado pelo de pistola com enxertoamento
→	- Realizado aberto lateral da tíbia, com direções por planos
-	- Delimitado aberto ventral da tíbia, com direções por planos
-	- Delimitado topo do membro com reais
→	- Realizado ventral com delimitação por reais
conduita:	- Colocado de fundamento de plato tibial com apófise oleocranica
-	- Fixação da retinolise com fixo K.
-	- Colocado plato mís artroscópico da cinta ilíaca
-	- Delimitado e fixado do plato lateral com placa e L + parafusos
-	- Problemas foram解决ados no controle radioscópico
-	- Encerrado apontante dos reais com SFQ
-	- Remoção da histerseia
-	- Delimitado por planos
-	- Curativo final
rx:	- RX ventral
Observações:	<p>1) Revergido no pré-operatório com o paciente sua esposa e auxiliante o hipofaringe do lado, evitando assim trismotônus plante, rigidez do pélico e dor articular.</p>
Conclusão:	

Jéssica Emilia F. Rabélo
Médica
CRM 10045/PB

João Pessoa, 30/12/16

Médico/CRM:





D

000000009018 ERIVAN BATISTA DA SILVA M

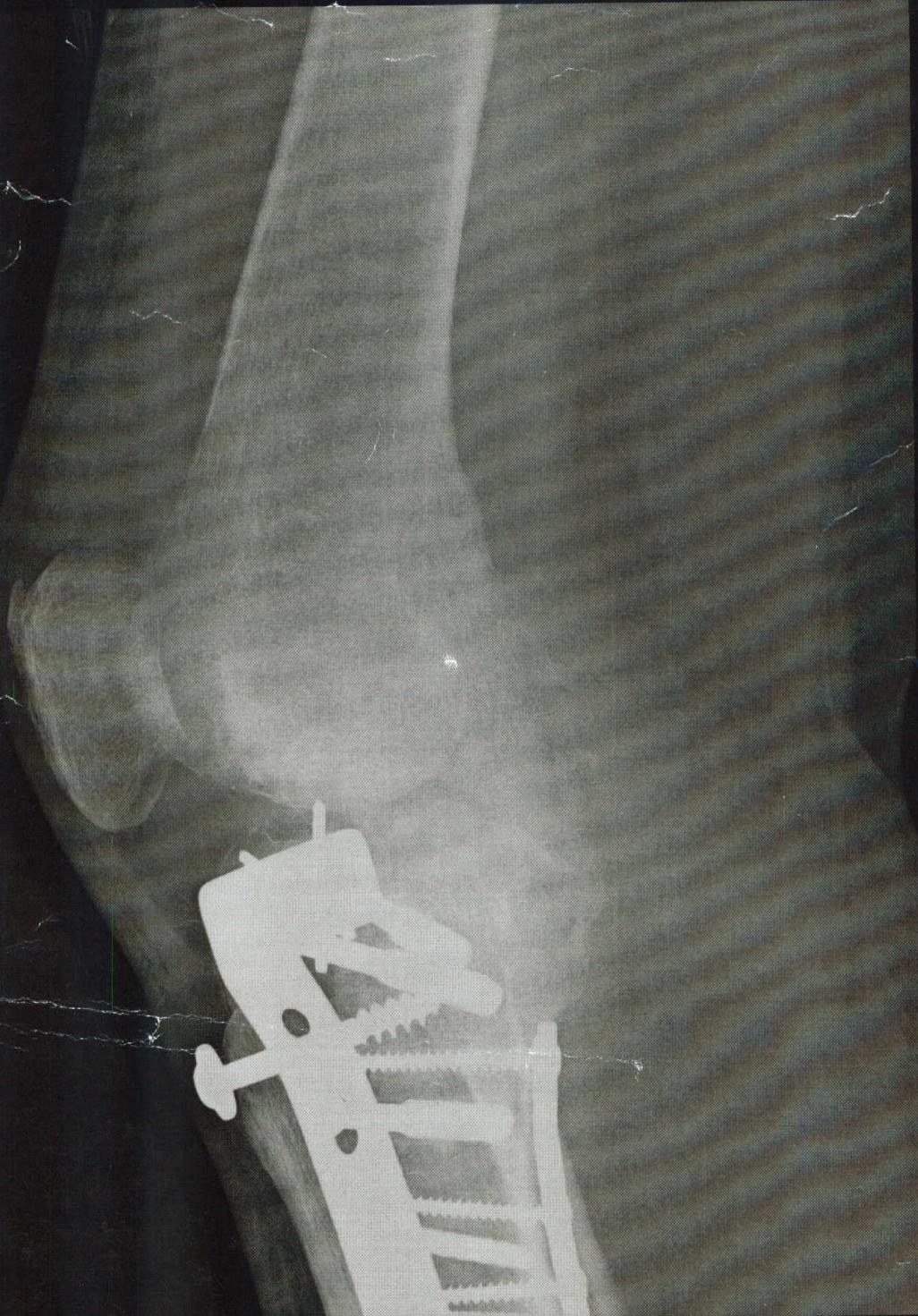
12.04.2017

HTOP



Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062708225317600000008262524>
Número do documento: 17062708225317600000008262524

Num. 8438355 - Pág. 1



000000009018 ERIVAN BATISTA DA SILVA M

12.04.2017

HTOP





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ERIVAN BATISTA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 22/08/76

NOME DA MÃE MARIA LUCIA BATISTA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 962.314

Nº PRONTUARIO 91.937

DATA DO ATENDIMENTO 20/11/16

HORA DO ATENDIMENTO 14:05

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) LUXAÇÃO GLENO-UMERAL E + FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA D

CID 10 S 43.0 + S 82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, apresentando dor e deformidade + limitação funcional em ombro E e joelho D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do ombro E

TC do joelho D

RX do ombro E - AP Verdadeiro e Axilar

RX do joelho D - AP e P

TRATAMENTO:

Luxação gleno-umeral posterior do ombro E + fratura do extremidade proximal da tibia D às TC's e aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Heisenberg Almeida no 1º tempo e pelo Dr. Thales Seabra e Dr. Milton Linhares no 2º tempo.

ALTA HOSPITALAR: 02/01/17

DATA DA EMISSÃO: 18/04/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CIRURGIANO
CRM: 2516
Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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



HEETSHI	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LECHIN	LAUDO MÉDICO RESUMO DE ALTA
---------	---	--------------------------------

NOME: ERIVAN BATISTA DA SILVA		REGISTRO/BE 962314					
IDADE 40 ANOS	SEXO MASCULINO	COR CLÍNICA ORTOPEDIA	ENFERMARIA 12	LEITO 03			
DATA DE ADMISSÃO 20/11/2016		DATA DA ALTA 02/01/2017		TEMPO DE PERMANÊNCIA			
DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DO PLATO TIBIAL DIREITO							
CID-10							
DIAGNÓSTICO FINAL O MESMO							
CID-10							
OUTROS DIAGNÓSTICOS							
PRINCIPAIS EXAMES: EXAMES LABORATÓRIAS + RADIOLÓGICOS							
CIRURGIA REALIZADA - DATA E EQUIPE TTO CIRÚRGICO DE FRATURA RELATADA POR DR. THALES SEABRA E DR MILTON					DIA 30 / 12/ 17		
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA ATB+ CLEXANE							
FERIDA OPERATÓRIA INFECÇÃO	SIM	X	NÃO	COLETA DE MATERIAL	SIM	X	NÃO
RESULTADO BACTERIOLOGIA:							

CONDIÇÕES DE ALTA	X	MELHORADO	REMOVIDO	A PEDIDO	CURADO	OBITO
RESUMO CLÍNICO: HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLATO TIBIAL D. FO LIMPA E SECA, SEM QUEIXAS ÁLGICAS IMPORTANTES NOMENTO. ENV PRESERVADO NO MOMENTO DA ALTA HOSPITALAR. ORIENTADA RETORNO E SEGUIMENTO AMPULATÓRIAL RIGOROSO.						

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA							
DIETA: GERAL							
REPOUSO: Relativo em casa 30 dias.							
Retorno às atividades sem esforço físico em 60 dias.							
Retorno às atividades com esforço físico leve em 90 dias, e com esforço maior em 180 dias.							

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:
CURATIVO DIÁRIO, RETIRAR PONTOS APÓS 15 DIAS OU A CRITÉRIO DE MÉDICO ASSISTENTE, FISIOTERAPIA
EM CASO DE DOR, CALOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO NO LOCAL OU FEBRE. PROCURAR IMEDIATAMENTE O HEETSHI.

MEDICAÇÕES PARA CASA:

CEFALEXINA, CLEXANE, ARFLEX, DEOCIL

RETORNO: No ambulatório do HTOP, com Dr. **BARTOLOMEU** em 1 semana, para seguimento ambulatorial.

DATA **02/01/2017**

MÉDICO RESPONSÁVEL

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar.
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

Av. Orestes Lisboa, S/N, Conjunto Pedro Gondim, João Pessoa/PB

CEP: 58031-030 Fones: (83) 3216-5736 / 3216-5775





Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Paraíba
Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

HEETSHL

PACIENTE: ERIVAN BATISTA DA SILVA

RECEITUÁRIO MÉDICO

VIA ORAL

1. CEFALEXINA 500MG ----- 28 COMP
TOMAR 1CP DE 6/6 HORAS POR 7 DIAS

VIA SUBCUTÂNEA

2. VERSA 40 MG ----- 28 AMPOLAS
FAZER 1 AMPOLA SC 1X DIA POR 28 DIAS

CURATIVO

3. REALIZAR 1X DIA COM SF0,9% + GASES + FAIXA/MICROPORE

Glauber M. Novais Milhão
Médico
CRM-PB 0220

Carimbo e assinatura do Médico

João Pessoa, 02/01/2017.

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL
Av. Orestes Lisboa, s/n – Conj. Pedro Gondim – CEP: 58031-090 – João Pessoa - PB
Telefone: 2106-5

F(NG).APC.001-2



Assinado eletronicamente por: DIOGENES PSAMETICO FIGUEIREDO HENRIQUE DA SILVA - 27/06/2017 08:25:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1706270823548520000008262538>
Número do documento: 1706270823548520000008262538

Num. 8438369 - Pág. 2



Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Paraíba

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

HEETSHL

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para todos os devidos fins de direito, que o (a) Sr(a).

ERIVAN BATISTA DA SILVA foi atendido (a) neste serviço de Ortopedia, portador de CID 10: **S82.1**, devendo ausentar-se de suas atividades regulares por um período de **90 (NOVENTA)** dias, permanecendo em repouso segundo recomendação médica.

AUTORIZAÇÃO

Eu, **ERIVAN BATISTA DA SILVA**, autorizo o Dr. **GLAUBER**

MELO NOVAIS MIRANDA, a registrar o diagnóstico codificado CID 10 neste atestado médico.

João Pessoa, 02/01/2017

Carimbo e assinatura do Médico

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL
Av. Orestes Lisboa, s/n – Conj. Pedro Gondim – CEP: 58031-090 – João Pessoa - PB
Telefone: 2106-5

F(NG).APC.001-2



FARMACIAS BIG BEN
NEK DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
RUA VISCONDE DE PELOTAS,279 CENTRO CEP.58013-000
FONE:(83)3222-3670 JOAO PESSOA - PB
CNPJ: 09.546.827/0028-61 IE: 16.211.988-7
IM: 118945-0

04/01/2017 13:43:21 CCF:082283 CDD:122720

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD. UN. VL. UNIT R\$ SI. AV. VL. ITEM R\$
001 090731 LUJAS MULAMBO 1UND 118,00 3,990
002 090731 LUJAS MULAMBO 1UND 118,00 3,990
003 090730 LUJAS MULAMBO 1UND 118,00 3,990
004 090731 LUJAS MULAMBO 1UND 118,00 3,990
005 334573 COMPRESSA DE G 1PCT F1 0,990
006 334573 COMPRESSA DE G 1PCT F1 0,990
007 334573 COMPRESSA DE G 1PCT F1 0,990
008 334573 COMPRESSA DE G 1PCT F1 0,990
009 484200 ESPARADRIPO IN 1UND F1 6,990
010 403750 ATADURA CREPOM 1UND F1 5,990
011 003750 ATADURA CREPOM 1UND F1 11,990
012 26421 AGUA MABEL/1P 1FR F1 12,990
TOTAL R\$ 57,87
Cartao 57,87
MD5: 1B36B7C8A36E2E679C9365423F9ECD
VAL APROX TRIBUTOS R\$13,84 (23,2%) FONTE: IPI/PI
SEU DESCONTO FOI DE 5,06
CARTAO GERENCIA SIGA/6 MÓDULO PÓS
VERSAO 3,4
106 8124A 2C1BE E9D087 AD EFB1A3 B6B52 14726 054
DARUMA AUTOMACAO MACH 1
BCF-IF VERSAO:01.00.00 ECF:002 LJ:
888BBBBB66F1B6EHDPIR 04/01/2017 13:43:40
FAB:DR0813BR000000358914

FARMACIAS BIG BEN
NEK DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
RUA VISCONDE DE PELOTAS,279 CENTRO CEP:58013-000
FONE:(83)3222-3670 JOAO PESSOA - PB
CNPJ: 09.546.827/0028-61 IE: 16.211.988-7
IM: 118945-0
04/01/2017 13:43:44 GNF:087983 CDD:122721
CDC:0012

NÃO É DOCUMENTO FISCAL
COMPROVANTE CREDITO OU DÉBITO

Cartao
1ª VIA

COD do documento vinculado: 122720
Valor da compra R\$ 57,87
Valor do pagamento R\$ 57,87
REDE
HIPERCARD
COMPR:502198028 VALOR: 57,87
ESTAB:041773039 BIG BEN CENTRO
04.01.17-14:34:32 TERM:PV611223/040015
NUMERO PARCELAS : 02
CARTAO: xxxxxxxxxxxx9427
AUTORIZACAO: 058040
ARQC:49B7181D1131823C
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

Nº05-1B64A95C1850A566131B25204
P0000065120
Trb aprov R\$ 49,03 fed e 0,00
onte: IPI/PI
Balc: 817 N. Controle:3129024
Informações dos Tributos Total
Federai 12/14/2012: R\$ 49,03

W4 DROGATIM DROGARIAS LTDA - LJ42 - FARMACIA
PERMANENTE

CNPJ: 06.198.519/0020-00 IE: 161485737

AV PRES EPITACIO PESSOA, 1648, 1648 -
TORRE, JOAO PESSOA - PB

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica para Consumidor Final
NFC-e não permite aproveitamento de crédito ICMS

DETALHE DA VENDA

NDC: 4201367501

PRODUTOS

Código	Descrição	Ts	Qtd	Un.	Unit.	Desc.	Total
0250030	CEFALEXINA 500MG 10CPR GEN EMS	F	1	UN	27,37	10,95	10,95
0280008	CEFALEXINA 500MG 10CPR GEN EMS	F	1	UN	27,37	10,95	10,95
0004148	CEFALEXINA 500MG 8CPR EMS GEN EMS A		1	UN	13,23	8,28	13,28

QTD. TOTAL DE ITENS 3

Dinheiro 46,78

VALOR TOTAL R\$ 46,78

PAGO: 100,00 TROCO 53,22

OPERADOR: 6458 - WILLIAMS TEIXEIRA DA SILVA - LJ 44

VENDEDOR: 6618 - EMMANUELLY ROSALLINE CARDOSO

MDS: 9b32a3d416bfae84229ad907480e289b

Itens Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) 9,88 (21,12 %)

EMITIDA EM CONTINGENCIA

NFC-e nº 000.0.8.317 Série: 001

Emissão: 02/01/2017 14:46:57

Via do Consumidor

Consulta pela Chave de Acesso em

http://www5.receita.fazenda.gov.br/ConsultaFiscal.jsp?Cfncnf=141

CHAVE DE ACESSO

2617 0106 1986 1900 2000 6500 1000 0483 1791 0048 3170

Protocolo de Autorização: 333160040367879 18/02/16 07-02:00

CONSUMIDOR

CLIENTE NAO IDENTIFICADO

Consulta via leitor QR Code



RÉDEPHARMA LTDA F1 03 CNPJ: 0
R. VISCONDE DE PELOTAS, 290, C
PB
Documento Auxiliar da Nota Fis
Eletrônica
CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD UN |
07891317457150 VERSAO 40MG SOL
QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R\$ 50,00
Cartão de Crédito
Número: 132109 Série: 1
Emissão: 04/01/2017 13:09:30 - Via do te
Consulta pela Chave de Acesso
https://www5.receita.fazenda.gov.br/
SalFiscal.jsp?Cfncnf=141
Protocolo de Autorização: 18/02/16 07-02:00
Data de autorização: 04/01/2017
CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO





SABI

SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURADO SOCIAL

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: JOAO PESSOA BELA VISTA

REMARCAÇÃO DE EXAME PERICIAL
REQUERIMENTO N° 179908326

Prezado (a) Sr(a)

ERIVAN BATISTA DA SILVA

(Nome do segurado)

Informamos que foi remarcado seu exame pericial para a data, hora e local a seguir discriminados:

Data: 09/05/2017

Hora: 10:00

Endereço:

RUA BARAO DO TRIUNFO,307

VARADOURO

JOAO PESSOA - PB

Compareça ao exame pericial agendado, levando RG (Carteira de Identidade) ou Carteira Profissional. Considerando que já houve solicitação de remarcação, informamos que o não comparecimento na data acima agendada ensejará no indeferimento do requerimento ou cessação do benefício.

Joao Pessoa, 26 de abril de 2017

Nome/Cargo/Assinatura
(Atendente)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente em ___/___/___

Assinatura do Requerente/Rep. Legal





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0830650-24.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita.

Trata-se de ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Dianete das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

Cumpra-se

João Pessoa, data definida no sistema

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

Número do Processo: 0830650-24.2017.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: ERIVAN BATISTA DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico que dei cumprimento ao despacho de id nº 15678801.

Certifico e dou fé.

João Pessoa - PB, 12 de dezembro de 2018

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO - 12/12/2018 19:55:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121219551612000000017835774>
Número do documento: 18121219551612000000017835774

Num. 18329366 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
17ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO N° 0830650-24.2017.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ERIVAN BATISTA DA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA de Carta de Citação aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

17ª Vara Cível da Capital - PB, 6 de setembro de 2019.

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO - 06/09/2019 05:58:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090605580403600000023422275>
Número do documento: 19090605580403600000023422275

Num. 24185549 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
17ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO N° 0830650-24.2017.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ERIVAN BATISTA DA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 334 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, nos termos do artigo 247 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 335 e seguintes do CPC. Não contestada a ação presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora.

João Pessoa - PB, 5 de setembro de 2019.

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judiciário

Arthur A. Zavaski Gama Lima
Chefe do Setor de Expedição

Mat. 478.223-2

051-0910

05/09/2019 16:34



Assinado eletronicamente por: DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO - 06/09/2019 05:58:05
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090605580547700000023422276>
Número do documento: 19090605580547700000023422276

Num. 24185550 - Pág. 1

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ASESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: ID Nº 8438037

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ASESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: ID Nº 15678801



Assinado eletronicamente por: **DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO**

05/09/2019 16:32:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **24176173**



19090516320657100000023413450

[imprimir](#)

05/09/2019 16:34



Assinado eletronicamente por: DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO - 06/09/2019 05:58:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090605580547700000023422276>
Número do documento: 19090605580547700000023422276

Num. 24185550 - Pág. 2