



Número: **0800353-57.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **17/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADILSON JOSE 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
18699706	17/01/2019 21:46	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
18699722	17/01/2019 21:46	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
18699726	17/01/2019 21:46	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
18699733	17/01/2019 21:46	<a href="#">Doc Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
18699745	17/01/2019 21:46	<a href="#">BO e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
18699753	17/01/2019 21:46	<a href="#">Doc. Médica 1</a>	Outros Documentos
18699754	17/01/2019 21:46	<a href="#">Doc. Médica 2</a>	Outros Documentos
18699760	17/01/2019 21:46	<a href="#">Doc. Médica 3</a>	Outros Documentos
18703846	18/01/2019 12:10	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
20121085	27/03/2019 19:24	<a href="#">Petição</a>	Petição
20121099	27/03/2019 19:24	<a href="#">Petição</a>	Outros Documentos
20121100	27/03/2019 19:24	<a href="#">Requerimento Administrativo</a>	Outros Documentos
20823293	05/05/2019 17:45	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
21531728	28/05/2019 17:18	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
22006712	13/06/2019 19:10	<a href="#">Petição</a>	Petição
22006718	13/06/2019 19:10	<a href="#">GuiaCustas</a>	Outros Documentos
22006719	13/06/2019 19:10	<a href="#">Petição de Juntada</a>	Outros Documentos
24171192	07/09/2019 11:25	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Petição Inicial em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB.**

**ADILSON JOSE DA SILVA**, brasileiro, casado, pedreiro, portador do RG de nº 4540096- SSP/PB, e CPF de nº: 717.065.774-00, residente e domiciliado na Rua Targino Virgolino da Silva, nº 192, ap. 101, Bairro: Mangabeira na cidade de João Pessoa/PB, CEP 58059-398, 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:

**ACÃO 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 de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

**DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

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





## **DOS FATOS E DOS DIREITOS**

A Autor foi vítima de acidente automobilístico dia 04/02/2017, quando foi atropelado ao descer do coletivo e ao tentar atravessar para o outro lado da pista e no momento da travessia um veículo tipo motocicleta, de marcas e outras características e condutor desconhecido, o atropelou, jogando ao solo e sofrendo lesões graves, sendo socorrido e encaminhado ao Ortotrauma de Mangabeira, conforme descrito em prontuário médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais **FRATURA DE MÃO DIREITA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA DE OSTEOSSÍNTESE PARA FIXAÇÃO (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)**, o que sem dúvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e perícia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO 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 apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:





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

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

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

***III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.***

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

***Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.***

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

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

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

***340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao***

***seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber***





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

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

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

#### **DO REQUERIMENTO:**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 12.656,25 (DOZE MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

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

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

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





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

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

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

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

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

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

**10 – Requer que a parte Ré anexe o processo administrativo, fazendo juntar ao caderno processual boletim de ocorrência original entregue na abertura do sinistro, por esta em poderes da Seguradora Líder.**

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 **R\$ 12.656,25 (DOZE MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**João Pessoa - PB, em 17 de Janeiro de 2019**

**GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**  
**- Advogado - OAB/PB 24.614**





## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

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

PACIENTE:\_\_\_\_\_.

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

4) EXISTEM \_\_\_\_\_ SEQUELAS \_\_\_\_\_ RESIDUAIS?:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(assinatura – carimbo – CRM)







## **PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE:** ADILSON JOSÉ DA SILVA, brasileiro, Casado, Pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº:4.540.096 SSDS/PB, inscrito no CPF nº: 717.065.774-00, residente e domiciliado na Rua, Targino virgolino da silva, Nº 192, Apto 101, Mangabeira, João Pessoa/PB. Cep:58055-130. Fone:(83)98710-3262.

**OUTORGADO:** GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua: professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almeida -, na Cidade de João Pessoa/PB, 986434993.

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

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

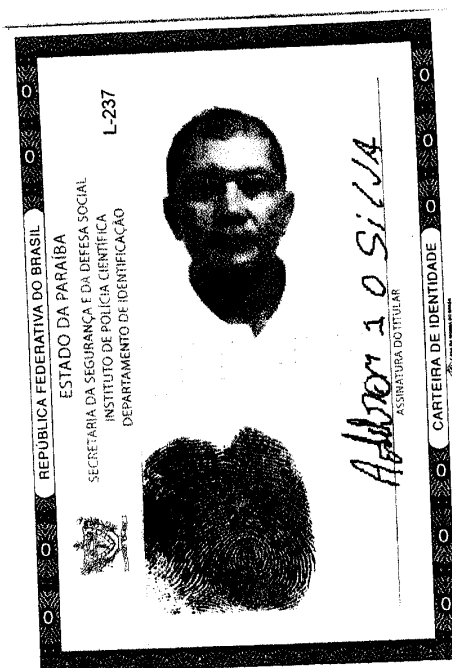
## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

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

João Pessoa/PB, 08 de Janeiro de 2019.

ADILSON J. DA SILVA  
Outorgante/Declarante





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.540.096
DATA DE EXPEDIÇÃO	21/05/2018
NOME	ADILSON JOSE DA SILVA
FILIAÇÃO	JOÃO VICENTE DA SILVA AMARA CELESTINA
NATURALIDADE	CORTES-PE
DATA DE NASCIMENTO	16/02/1970
DOC. ORIGEM	CERT. CAS. Nº24282 - LIV.B-84 - FLS.126 - CARTORIO ITAQUAQUECETUBA-SP
CPF	717.065.774-00
João Pessoa - PB	AB+
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.146 DE 29/08/83	



**energisa**

ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Km 25 - Cristo Redentor - 5005 Pessoa / PB - CEP 58071-600  
CNPJ 09.095.103/0001-40 Insc. Est. 16.015-223-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 015.539.590  
Cód. para Deb. Automático: 00012454617

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 049 0000 [www.energia.org.br](http://www.energia.org.br)

Contato e e-mail	Apresentação	Data de entrega do problema	MP/ R\$
Nov / 2018	14/11/2018	13/12/2018	045.206.464,80 Insc. Est.

**Canal de contato**

Anterior Actual Constante Consumo Plus

Data	Lettura	Data	Lectura
10/10/2018	10677	10/11/2018	10637
		1	105
		29	
Cci	Jederação	Quantidade	Tamanho
		Valor Base Calc Aliq.	Icms(R\$) Base Calc Pis(Pis)
		Pis(Cofins(R\$)) ICMS(R\$) IOMIS	Ric(Cofins(R\$)) (0.9410%) (+3463%)
0601	Consumo eletric kWh	88.88	89.88 27
0601	Adic.B Vermelha	3.98	3.98 27
0601	Adic.B Amarela	0.75	0.75 27
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>			
0807	CONTRIB SERV ILUM PUBLICA	3.74	0.00 0
0804	JUROS DE MORA 12/2018	0.04	0.00 0
0805	MULT A IO/2018	2.19	0.00 0
0805	AVALIAÇÃO MONETÁRIA 10/2018	0.05	0.00 0

CC: Código de Classificação do Item	TOTAL	00.44	92.26	75.21	92.20	1.99	4.08
-------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

22/11/2018 R\$ 99,41

94	96	101	127	100	114	103	107	105	103	106	122
Nov/17	Dec/17	Jan/18	Feb/18	Mar/18	Apr/18	May/18	Jun/18	Jul/18	Aug/18	Sep/18	Oct/18

RES. VADO 10.05.2017

1e46.dbb.06f2.78ac.5360.e898.c316.38f9

Indicadores de Qualidade Compras de Consumo

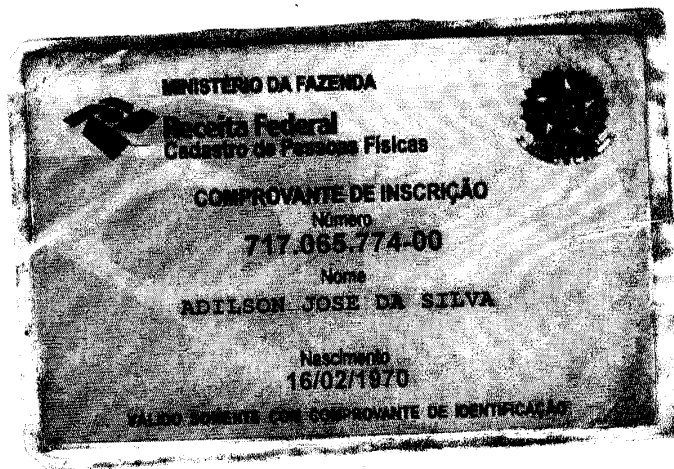
Limites da ANEL	Ajustado	Limite de Tensão (V)	Discriminacao	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,19	0,00	NOMINAL	22,05	22,19
DIC TRIMESTRAL	1,38			32,54	92,75
DIC ANUAL	20,77			3,42	2,05
PIC MENSAL	6,47	0,00	CONTRATADA	2,22	26,49
PIC TRIMESTRAL	2,67		Limite Inferior	1,17	36,38
PIC ANUAL	2,35		Limite Superior	0,00	0,00
	2,39	0,00			
<b>Total</b>				<b>99,41</b>	<b>100,00</b>



**energias:** PARAIBA

Roteiro: 8 - 5 - 228 - 5760  
Matricula: 1245461-2018-11-4  
22/11/2018 R\$ 99,41  
83640000000-3 99410149000-5 12454612018-7 11400005019-4







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00015.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00015.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:55 horas do dia 04 de janeiro de 2018, 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 José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Adilson José da Silva**, CPF nº 717.065.774-00, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Amara Celestina e João Vicente da Silva, natural de Cortes/PE, nascido(a) em 16/02/1970 (48 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Comerciante Alfredo Ferreira da Rocha, Nº 2485, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Espetinho do Tantino, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98695-2776.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Brasilino Alves da Nobrega, Mercadinho Raio de Sol, João Pessoa/PB, bairro Paratibe; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 05/02/17 05:50h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPRAL NO TRÂNSITO.**

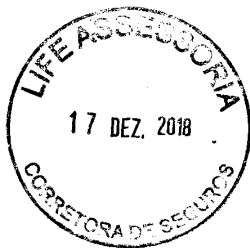
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE no dia 05/02/2017, por volta das 05:50 horas da manhã ao descer do coletivo e ao tentar atravessar de um lado para o outro da pista e no momento que atravessava foi atropelado por veículo tipo motocicleta, não lembrando a marca nem o tipo, bem, como não sabe dizer que era o condutor do veículo causador do acidente, que devido ao impacto se lesionou, mas que só procurou o médico cinco dias depois pois sentia muitas dores no ombro e no dedo polegar da mão direita, onde o mesmo foi até o complexo hospitalar de Mangabeira, conforme certidão nº 0778/2017, datado de 19/06/2017 conforme assinatura médica da vigilância à saúde CRM 3883 PB, que não quer representar criminalmente.

**ADENDO(S):**

Que na data 03/12/2018, à(s) 10:03 horas, na Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: QUE FOI ATROPELADO NO DIA 04/02/2017; QUE NESTE MESMO DIA FOI AO HOSPITAL ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO EM ANEXO; QUE ANTES DE RECEBER ALTA MÉDICA FOI EMBORA POR CONTA DA DEMORA NO ATENDIMENTO DAQUELE HOSPITAL; QUE CINCO DIAS APÓS, RETORNOU AO ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA ONDE FOI ATENDIDO E FICOU INTERNADO. . Adendo registrado por: José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula: 1550888.

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, exceção a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.



Procedimento Policial: 00015.01.2018.1.00.420



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital

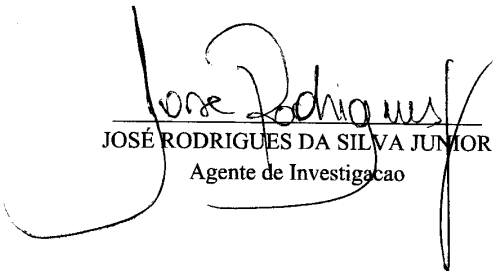


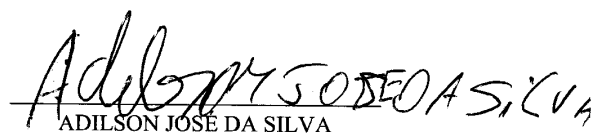
**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 03 de dezembro de 2018.

  
JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR  
Agente de Investigação

  
ADILSON JOSÉ DA SILVA  
Noticiante

ESTA CERTIDÃO FOI EXPEDIDA NA **CENTRAL DE POLÍCIA CIVIL DE JOÃO PESSOA - SETOR DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA**, SENDO PRESERVADO O CABEÇALHO DA DELEGACIA ONDE O BO FORA ORIGINALMENTE REGISTRADO.



Procedimento Policial: 00015.01.2018.1.00.420

2/2



**SINISTRO 3180592769 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ADILSON JOSE DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE**ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA****BENEFICIÁRIO** ADILSON JOSE DA SILVA**CPF/CNPJ:** 71706577400**Posição em 20-12-2018 11:19:25**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

*Atenção: a Seguradora Líder-DPVAT não possui cobertura para danos materiais.*

21/12/2018

R\$ 843,75

R\$ 0,00

R\$ 843,75





## CERTIDÃO

Nº. 0778/2017

Atendendo solicitação de **ADILSON JOSÉ DA SILVA** 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 ambulatorial Nº 5077 e Prontuário Nº 2017.02.000833 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 10/02/2017 às 13h04min, paciente vítima de acidente de moto, apresentando trauma em mão direita há mais ou menos cinco dias. Paciente retorna a esse serviço dia 09/03/17 as 07h26min, com ficha de atendimento nº 2063 e prontuário nº 2017.02.000833 necessitando de nova intervenção cirúrgica.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem, que evidenciou fratura de Bennett direita. Realizado cirurgia dia 15/02/2017 e alta dia 22/02/2017. Novo procedimento cirúrgico dia 20/03/17 e alta dia 20/03/17.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

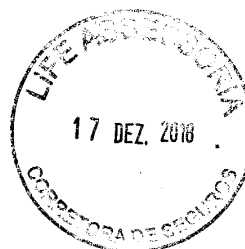
João Pessoa, 19 de Junho de 2017

*Rosângela M. Escorel Almeida*

Médico

CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883







## CERTIDÃO

Nº. 1005/2018

Atendendo solicitação de **ADILSON JOSE DA SILVA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Prontuário de Nº 2017.02.000833 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 09/03/2017 às 07h26min, vítima de queda de moto há 40 dias, apresentando trauma em mão direita.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de 1º metacarpo da mão direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 20/03/2017 com alta médica dia 20/03/2017.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 24 de julho de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 3883  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Adilson José</u>		Data da Admissão: <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>	
Prontuário: <u>    </u>	Idade: <u>    </u>	Enfermaria: <u>    </u>	Leito: <u>    </u>
Nome da Mãe: <u>    </u>			
Endereço: <u>    </u>		Bairro: <u>    </u>	
Cidade: <u>    </u>	Estado: <u>    </u>	Fone: <u>    </u>	Profissão: <u>    </u>
Sexo: F ( ) M ( )	Cor: <u>    </u>	Estado Civil: <u>    </u>	Religião: <u>    </u>
Escolaridade: <u>    </u>	Data de Nascimento <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>		
JPD: <u>Do no 1º MTC D</u>			
HDA: <u>Paciente refere trauma contuso</u> <u>um acidente de moto há 3h</u> <u>com fr. base 1º MTC D</u> <u>sem fr. no tórax</u>			
Medicações em uso: <u>    </u>			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
<u>Geral:</u> <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso <u>    </u> Kg em <u>    </u> <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: <u>    </u>			
<u>Pele:</u> <u>    </u>			
<u>Cabeça e Pescoço:</u> <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: <u>    </u> Visão: <u>    </u>			
<u>AR e ACV:</u> <input type="checkbox"/> Dor <u>    </u> <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema <u>    </u> Outros: <u>    </u>			
<u>ABD:</u> <input type="checkbox"/> Dor <u>    </u> <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Solução <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematemese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume			
<u>AGU:</u> <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: <u>    </u>			
<u>SME:</u> <input type="checkbox"/> Dor <u>    </u> <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposu <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos			
<u>SN e PSO:</u> <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade <u>    </u> <input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor <u>    </u>			

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



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ [ ] HTF

Cirurgias: \_\_\_\_\_

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

[ ] Trauma [ ] Neo [ ] Tabagismo

[ ] Alcoolismo

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

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

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

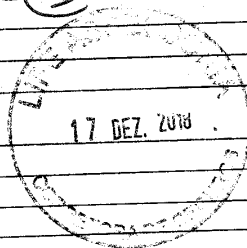
SN: \_\_\_\_\_

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

Hipóteses Diagnósticas: FX base 1º MTC

Conduta: internamento

pl/ pro cirurgia.



HEFEITIA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
UA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
8056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 5077 Atd: Nao Regu.  
Data: 10/02/2017  
Hora: 13:04:00  
Recepcionista: CRISTIANE DE FRANCA  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ADILSON JOSE DA SILVA

Num. de vezes atendido: 2

Num. Prontuario: 2017.02.000833

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3857949 Fone: 986944191

Natural: CORTES/PE Data Nasc.: 16/02/1970 Id: 47 ano(s)

End.: RUA COMERCIANTE ALFREDO FERREIRA DA ROCHA - DE 999/1000 AO FIM, 8425

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: AMARA CELESTINA

Pai: JOAO VICENTE DA SILVA

Raça: BRANCA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PEDREIRO (FORA EXCECOES)

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

Resp.: O MESMO

Rel/Doc. Responsavel: 986944191 / IDENTIDADE: 3857949

Residência: RESIDENCIA

Transporte utilizado: PCTE VEIO EM VEICULO DE TECEIROS

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tempo de Classificação de Risco:

FR:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

IMC:

circ. Abd:

O2%:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

[ ] Hemorragia [ ] Dispineia

[ ] Diarreia [ ] Agitado

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Observacao

Síntese Principal

TRAUMA EM MÃO D

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Trauma em mão D do 1º

5 dias ci dor e edema

Diagnostico

Conduta

Ent. base 5º MK D

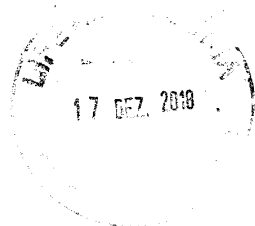
Inter. p/ No cirurgia

Prescrição

Horario da medicacao

Dr. Daniel B. Cavalcante  
MR Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9248

Dr. Henrique



PREFEITURA 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:

Ficha: r: .2063 Atd: Nao Regul.  
Data: 09/03/2017  
Hora: 07:26:23  
Recepcionista: CLEIDE SILVANIA SILV  
Clinica: AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Nome: ADILSON JOSE DA SILVA

Num. de vezes atendido: 4

Num. Prontuario: 2017.02.000833

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3857949 Fone: 986944191

Natural: CORTES/PE Data Nasc.: 16/02/1970 Id: 47 ano(s)

End.: RUA COMERCIANTE ALFREDO FERREIRA DA ROCHA - DE 999/1000 AO FIM, 8425

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: AMARA CELESTINA

Pai: JOAO VICENTE DA SILVA

Raca: BRANCA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PEDREIRO (FORA EXCECOES)

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

Resp.: ADILSON JOSE DA SILVA

Tel/Doc. Responsavel: 986944191 / IDENTIDADE: 3857949

Procedencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: DR LAERCIO

Vitima de violencia por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA:

FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

FC:

TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso:

Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

Glicemia:

IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Circ. Abd:

O2%:

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Queixa Principal

Observacao

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)



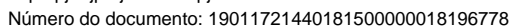
Diagnostico

| Conduta

Prescricao

| Horario da medicacao





**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ [ ] HTF

Cirurgias: \_\_\_\_\_

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

[ ] Trauma [ ] Neo [ ] Tabagismo

[ ] Alcoolismo

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

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

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

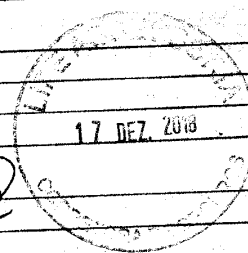
SN: \_\_\_\_\_

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

Hipóteses Diagnósticas: *Fx base 1º MTC*

Conduta: *Internamento*

*P/ no curaçao.*





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <u>Saulo José do Sales</u>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	SEXO <u>M</u>	COR	CLÍNICA <u>Int</u>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO <u>10/02/17</u>		DATA DE ALTA <u>22/02/17</u>		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <u>Sx Bursite H/L AC</u>				CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <u>O mesmo</u>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <u>Rx 7 Ex. físico</u>					
PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>Tratamento físico</u>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO				COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES) <u>2010, 51 E.C., com um de</u> <u>meses de evolução</u>					
DIETA: <u>líquida</u>					
REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA:					
RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.					
DATA <u>22/02/17</u>				ASS. MÉDICO/CRM <u>[Assinatura]</u>	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					







## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <u>Adilson José de Ail</u>		PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: <u>49</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u></u>	CLÍNICA: <u>DA TOPEIC 7</u>
DATA DE ADMISSÃO: <u>09.03.17</u>		DATA DE ALTA: <u>20.03.17</u>	TEMPO DE PERMANÊNCIA: <u>10 di</u>
DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Enter 1º mlt cargo pluzm</u>		CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO			
OUTROS DIAGNÓSTICOS			
PRINCIPAIS EXAMES			
PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>Retirada Fio K.C.</u>			
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA			
ANATOMIA PATOLÓGICA			
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA			
CONDIÇÕES DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO			

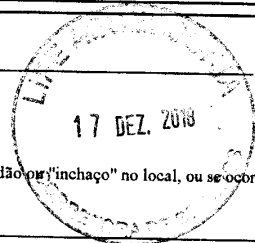
RESUMO CLÍNICO	(HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)
<u>Paciente com enter 1º mlt cargo pluzm</u>	
<u>Retirada Fio K.C.</u>	

### ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:	
REPOUSO:	Relativo em casa por <u>30</u> dias.
	Retorno às atividades sem esforço físico em <u>45</u> dias.
	Retorno às atividades com esforço físico leve em <u>60</u> dias e com esforço maior em <u>90</u> dias.
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.	
MEDICAÇÕES PARA CASA: <u>ibuprofeno 600mg</u>	

RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.
	Ao Ambulatório do <u>Dr. e Sr. Netto</u> em 30 dias para revisão.

DATA: <u>20.03.17</u>	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar	
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	



Dr. Gerson P. Santos Netto  
MÉDICO  
RN 2498  
ASS. MÉDICO / CRM





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Adilson José da Silva Data da Admissão: 09/10/2018  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: 47 Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

OPD: Dor em tórax de 1 minuto

HDA: Paciente vítima de queda de motocicleta há 40 dias (ou -), já se recuperando. Há história de trauma de F10 de K. apresenta antebraço, punho e dor no tórax, necessitando para intervenção.

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

### Interrogatório Sintomatológico:

**Geral:** [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ] Prurido [ ] Sudorese [ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: \_\_\_\_\_

ele: \_\_\_\_\_

**Cabeça e Pescoço:** [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe [ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: 17 DEZ. 2018

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

**ABD:** [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume

**AGU:** [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria [ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: \_\_\_\_\_

**SME:** [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Rigidez pós-reposso [ ] Deformidades [ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos

**SN e PSO:** [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade [ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor





**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:**

HAS \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

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

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

Resultados de Exames Complementares: *Ex foriet ax de mão direita.*Hipóteses Diagnósticas: *Fratura de 1º Metacarpo.*Conduta: *Internamento + tratamento cirúrgico. Dr. Lacerda.*



**NOME:**

Religious Religion

Faint can be used  
arranged under  
understandable  
simple, or do -  
linker present.  
solid appearance  
for 90 (months)  
don

CIP-513.0

10/04/14

**Dr. André Lopes Soares**  
Assessor de Saúde e Traumatologia  
Chefe do Serviço de Saúde Bucal  
CRM 70860





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME:

Adilson José de

Silva

Relatório Médico  
Paciente em tratamento  
avanzado de câncer de  
cabeça e pescoço, com  
metástases em pulmão,  
fígado e ossos. Em uso de  
quimioterapia e radioterapia.  
Com dor moderada.  
Paciente em tratamento  
com quimioterapia e  
radioterapia. Em uso de  
medicamentos para controle  
da dor e náusea.  
Cirurgia

15/05/17

Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO



GO DA  
IDE  
E SAÚDE



Comunidade Mangabeira  
**MANGABEIRA**  
GOVERNADOR TANQUE BURETT

SECRETARIA DE SAÚDE

# RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Adelino José da Silva

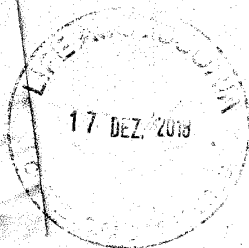
Melhorias físicas

Paciente portador de sequelas  
de AVC - Q62.3 / fratura  
da perna / em tratamento  
ortopédico neste serviço. Não  
está de 60 (sessenta) dias  
de repouso de membros  
inferiores.

Assinatura, 20/07/2017

Dr. Francisco Laércio Vieira Damasceno  
Ortopedia Pediátrica  
CRM-PB 3913

Assinatura e Carimbo





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

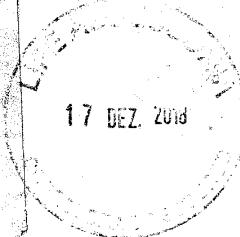
NOME: Adilson José da Silva

Relatório

Paciente com quadro  
avermelhado de  
to to quebra e  
do o infarto  
relatório com  
obtenção de  
toe por  
relatório  
por 90 (noventa) dias.  
CIP: 5430  
MZO

28/08/17

Assinatura e Carimbo







## RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Adilson José da Silva

Protonis pedalis

Paciente portador de CIDO-  
S62-3, em tratamento  
ortopédico neste serviço,  
necessitando de 60 dias  
de repouso de suas  
atividades laborativas e  
auxílio financeiro para  
custos com necessitados  
de vida diária.

J. Pama, 30/11/2017

Assinatura e Carimbo

Dr. Francisco Lacerda Vieira Damasceno  
Ortopedia Pediátrica  
CRM-PB 3913





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Adilson José da Silva Data da Admissão: 10/02/14  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
QPD: Dor + edema na ( )  
HDA: Perda de peso e ( )  
com fraqueza de Bennett. ( )  
Dr. Helder  
Medicações em uso: \_\_\_\_\_  
Interrogatório Sintomatológico:  
Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso \_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_ [ ] Prurido [ ] Sudores  
[ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: \_\_\_\_\_  
Pele: \_\_\_\_\_  
Cabeça e Pescoço: [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe  
[ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_  
AR e ACV: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise  
[ ] Dispnéia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_  
ABD: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náusea  
[ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume  
AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria  
[ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: \_\_\_\_\_  
SME: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Rigidez pós-reposso [ ] Deformidade  
[ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos  
SN e PSO: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_  
[ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor \_\_\_\_\_

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



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

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

Cirurgias: \_\_\_\_\_

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

[ ] Trauma [ ] Neo [ ] Tabagismo

[ ] Alcoolismo

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

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

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

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

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

Hipóteses Diagnósticas: fratura Bennett D

Conduta: Internar p. do crânio

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





DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
Incisão:	
	Incisão de Sobra
Achados:	
Conduta:	
	Tramagem até expor a face do cotovelo
	Exposição de artéria coronária - clavicula
	meniscus + tração 1/3 distal de clavicula
	Remoção de fio Elaspad nº 5,0 subcondral
	Costureira final de clavicula para remoção de
	ligamento coraco-acromial + fixação a clavicula
	Remoção de fio de sutura 2,5
	Sutura per plenas
	Limpou
Fechamento:	
	Costuras
	Recheamento de atrelado
	Imobilização tipo M.T
OBS:	

Data: 20/02/12

Dr. Daniel B. Cavalcante  
MR Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9248  
MÉDICO/CRM

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





## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

### Incisão:

Incisão de Sobre

### Achados:

### Conduta:

Tratamento de fratura de fêmur do membro superior direito  
Exposição de fratura com abordagem cirúrgica - clavicula  
manuseio + redução 1/3 distal de clavicula  
Redução de fratura distal de clavicula com 5,0 - abcesso  
Redução distal de clavicula com 5,0 - abcesso  
Redução de fratura distal de clavicula com 5,0 - abcesso  
Redução de fratura distal de clavicula com 5,0 - abcesso

Sutura por planos

Limpeza

### Fechamento:

Redução de fratura de clavicula  
Redução de fratura de clavicula

### OBS:

Data: 20/02/12

Dr. Daniel B. Cavalcante  
MR Ortopedia e Traumatologia  
CRM 9248  
MÉDICO/CRM

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









Complexo Hospitalar  
**MANGABEIRA**  
CONDOMÍNIO TARCÍSIO BUENO

MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

### RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Adilson José da Silva

Martinho pedras

Paciente portador de crivo  
S62-3, em tratamento  
ortopédico com cirurgia,  
prescritando de 60 comprimidos  
de 100mg de paracetamol  
para alívio da dor, com  
aconselho financeiro para  
custos com o tratamento  
de volta ao trabalho.

J. Lucas, 30/11/2017

Assinatura e Carimbo

Dr. Ricardo Luiz de Faria Neto  
Ortopedia Pediátrica  
CRM-98 9913





**RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS**

NOME: \_\_\_\_\_

Leandro Múcio

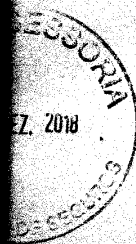
Declaro para os  
fins que  
O SR. ANDRÉ  
JOE DO ALMEIDA;  
PREENCHEU A LAR  
APÓS AUTORIZAÇÃO  
DESEMPREGO, SEM  
OBRIGAÇÃO DE RETOR-  
NO APÓS A HOSPEDAGEM  
PROFIMOCAR.

L.D. : 543.0  
(LAR)

Assinatura e Carimbo

04.12.17











MUNICÍPIO DE JOAO PESSOA

HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY

AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 3170

Atd: Nao Regul.

Data: 04/02/2017

Hora: 10:39:50

Recepcionista: MARIA HELENA R. ALEX.

Clinica: ORTOPEDIA *Cirurgia*

DADOS DO PACIENTE

Nome: ADILSON JOSE DA SILVA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.02.000833

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3857949 Fone: 986944191

Natural: CORTES/PE Data Nasc.: 16/02/1970 Id: 47 ano(s)

End.: RUA COMERCIANTE ALFREDO FERREIRA DA ROCHA - DE 999/1000 AO FIM, 8425

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: AMARA CELESTINA

Pai: JOAO VICENTE DA SILVA

Raca: BRANCA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PEDREIRO (FORA EXCECOES)

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

Resp.: O MESMO

Tel/Doc. Responsavel: 0000 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: CARONA

Vitima de acidente por: VIT.DE ATROPELAMENTO P/MOTO AS 630H

Vitima de violência por: NA LADEIRA DO MANGABEIRA/VALENTINA

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

FC: TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso: Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

Glicemia: IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[ ] Regular [ ] Chocho

[ ] Vomito

Observacao

Quarta Principal

*Atropelamento*

Ana Paula Carneiro  
COREMPB 141583

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de atropelamento por moto há ± 1h. Apresenta edema e dor em polegar *D* + escoriações. Nega desmaio, vômito, EGR, consciente, orientado, eufórico, acianótico

Diagnostico

17 DEZ. 2016

Conduta

*dx de mão *D* (APe oblique)  
Curativo  
Avaliação da ortopedia  
+ Alta da cirurgia.*

Prescrição

*tx Benesolt*

*Ho encaminhado  
a 100m no consulto*

FATURADO

Dr. Keny Casimiro da Silva  
Cirurgia Geral  
CRM-PB: 8021

MUNICÍPIO DE JOAO PESSOA

GOV. TARCISIO BURITY

AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 3170

Atd: Nao Regul.

Data: 04/02/2017

Hora: 10:39:50

Recepcionista: MARIA HELENA R. ALEX.

Clinica: ORTOPEdia *Curugia*

DADOS DO PACIENTE

Nome: ADILSON JOSE DA SILVA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.02.000833

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3857949 Fone: 986944191

Natural: CORTES/PE Data Nasc.: 16/02/1970 Id: 47 ano(s)

End.: RUA COMERCIANTE ALFREDO FERREIRA DA ROCHA - DE 999/1000 AO FIM, 8425

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: AMARA CELESTINA

Pai: JOAO VICENTE DA SILVA

Raca: BRANCA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PEDREIRO (FORA EXCECOES)

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

Resp.: O MESMO

Tel/Doc. Responsavel: 0000 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: CARONA

Vitima de acidente por: VIT.DE ATROPELAMENTO P/MOTO AS 630H

Vitima de violência por: NA LADEIRA DO MANGABEIRA/VALENTINA

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

FC: TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso: Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispineia

Glicemia: IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Observacao

Queixa Principal

*Atropelamento*

Ana Paula Carneiro  
COREMPB 141583

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de atropelamento por moto há ± 1h. Apresenta edema e dor em polegar *D* + escoriações. Nega desmaio, vômito, EGR, consciente, orientado, eupneico, acianótico

Diagnostico

17 DEZ 2016

Conduta

*dx de mão *D* (ATe oblique)  
Curativo  
Avaliação da ortopedia  
+ Alta da emergência.*

Prescrição

*Ex Benesolt*

*Ho curativo  
1 - 100 mm x 100 mm*

FATURADO

Dr. Keny Casimiro da Silva  
Clínica Geral  
CRM-PB: 8021



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura)

Dr. Thales Ribeiro Pimenta Cagelan  
Otorrinolaringologista  
RBO 17562

17/01/2019 21:46:31

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde | Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao

BR 0048  
BR 0072  
BR 00227

Reservado p/ liberaçao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[ ] Residencia [ ] Transferido [ ] Desistencia [ ] UTI  
[ ] Alta a pedido [ ] Enfermaria Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

03020626





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

PJe  
PROCESSO JUDICIAL  
ELETRÔNICO

1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0800353-57.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ADILSON JOSE DA SILVA

Advogado do(a) AUTOR: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - PB24614

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Advogado do(a) RÉU:

DESPACHO

Vistos.

Compulsando os autos verifico que não consta no processo, requerimento administrativo formulado ao Seguro DPVAT, condição que entendo necessária à demonstração do interesse de agir da parte autora, uma vez que, a princípio, não vislumbro pretensão resistida da Ré. Neste sentido, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Recurso Extraordinário nº. 839.353/MA, de relatoria do Ministro Luiz Fux, firmou o entendimento, no sentido de que é necessário o prévio requerimento administrativo do Seguro DPVAT, como condição para o estabelecimento do exercício do direito de ação, compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no art. 5º, XXXV, da CF, in verbis:

*RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Extraordinário 839.353 - Maranhão. Relator Min. Luiz Fux. Publicado no DJE nº 26, divulgado em 06/02/2015).*

Desse modo, intime-se a parte autora para que, no prazo de 15 (quinze) dias, emende a inicial, apresentando a prova da negativa do pedido administrativo de DPVAT feito à seguradora, sob pena de extinção do feito sem julgamento do mérito, nos termos do parágrafo único do art. 321, do CPC.

P. I. Cumpra-se.



João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juiz de Direito



Petição em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA  
REGIONAL DA COMARCA DE MANGABEIRA-PB**

Processo nº 0800353-57.2019.8.15.2003

**ADILSON JOSE DA SILVA**, já qualificada nos autos da Ação de Indenização Seguro DPVAT, que move em face da **SEGURADORA LÍDER** por seu procurador subscrito, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência requerer e expor:

Requerer a *mui* respeitosamente MM. Juiz, a juntada do requerimento administrativo (comprovante de pagamento administrativo), afim de instruir a Inicial.

Diante do exposto a presente juntada tem o escopo de instruir a presente demanda, pois desta forma será feita a mais Lídima Justiça, requerendo assim o prosseguimento do feito.

Termos em que,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande, 27 de Março de 2019.

**GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**  
**- Advogado - OAB/PB 24.614**



**SINISTRO 3180592769 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ADILSON JOSE DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** ADILSON JOSE DA SILVA**CPF/CNPJ:** 71706577400**Posição em 20-12-2018 11:19:25**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

*Atenção: a Seguradora Líder-DPVAT não possui cobertura para danos materiais.*

21/12/2018

R\$ 843,75

R\$ 0,00

R\$ 843,75



**1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

**PROCESSO NÚMERO - 0800353-57.2019.8.15.2003**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR: ADILSON JOSE DA SILVA**

Nome: ADILSON JOSE DA SILVA

Endereço: R TARGINO VIRGOLINO DA SILVA, 192, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-130

Advogado do(a) AUTOR: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - PB24614

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: Edifício Citibank\_\*\*, 16 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

Advogado do(a) RÉU:

## DESPACHO

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu a gratuidade judiciária.

Sendo assim, **intime-se a parte autora** para, em quinze (15) dias, juntar a guia de custas, consoante §3º, do art. 1º, da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA-GERAL Nº 02/2018, de 28.11.2018, publicada no DJE de 29.11.2018.

Após, venham-me conclusos.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juíza de Direito**





**1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

**PROCESSO NÚMERO - 0800353-57.2019.8.15.2003**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR: ADILSON JOSE DA SILVA**

Nome: ADILSON JOSE DA SILVA

Endereço: R TARGINO VIRGOLINO DA SILVA, 192, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-130

Advogado do(a) AUTOR: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - PB24614

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: Edifício Citibank\_\*\*, 16 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

Advogado do(a) RÉU:

## DESPACHO

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu a gratuidade judiciária.

Sendo assim, **intime-se a parte autora** para, em quinze (15) dias, juntar a guia de custas, consoante §3º, do art. 1º, da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA-GERAL Nº 02/2018, de 28.11.2018, publicada no DJE de 29.11.2018.

Após, venham-me conclusos.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juíza de Direito**



Petição em anexo.



 <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 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.9.19.16129/01
			<b>Data de emissão:</b> 13/06/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.616129 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,41
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 189,84 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.211,39
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000121 113909283187 520190630209 091916129017 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.211,39

 <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 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 200.9.19.16129/01
			<b>Data de emissão:</b> 13/06/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.616129 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,41
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 189,84 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.211,39
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000121 113909283187 520190630209 091916129017 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.211,39

 <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 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 200.9.19.16129/01
			<b>Data de emissão:</b> 13/06/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.616129 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,41
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 189,84 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.211,39
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000121 113909283187 520190630209 091916129017 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.211,39





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.616129

**Data Vencimento:** 30/06/2019

**Data Emissão:** 13/06/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

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

**Promovente:** ADILSON JOSE DA SILVA

**Promovido:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**Valor da Causa:** R\$ 12.656,25

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 1.008,20

**Taxa:** R\$ 189,84

**Total da Guia:** R\$ 1.210,04

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

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL  
DO FORUM REGIONAL DE MANBAGEIRA COMARCA DE JOAO PESSOA-PB**

Processo nº 0800353-57.2019.8.15-2003

**ADILSON JOSE DA SILVA**, já qualificada nos autos da Ação em epígrafe, por seu procurador subscrito, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência requerer e expor:

Requerer a mui respeitosamente MM. Juiz, a juntada do número da guia: das custas sob o nº 200.2019.616129, afim de instruir a Inicial.

Diante do exposto a presente juntada tem o escopo de instruir a presente demanda, pois desta forma será feita a mais Lídima Justiça, requerendo assim o prosseguimento do feito.

Termos em que,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande, 13 de Junho de 2019.

**GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**  
**- Advogado - OAB/PB 24.614**





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA



---

**1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

**PROCESSO NÚMERO - 0800353-57.2019.8.15.2003**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR: ADILSON JOSE DA SILVA**

Advogado do(a) AUTOR: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - PB24614

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

---

**DESPACHO**

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu os benefícios da justiça gratuita.

No caso dos autos, o autor é pedreiro e informou não dispor de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios; já o valor das custas processuais (ID 22006718) é de R\$ 1.211,39 (um mil, duzentos e onze reais e trinta e nove centavos).

Com efeito, tal afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade e somente podem ser afastadas mediante prova inequívoca em contrário, o que inexistiu nos autos. Portanto, se mostra possível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

Assim, os elementos constantes nos autos demonstram condições pessoais suficientes para o deferimento da gratuidade judiciária ao suplicante, razão pela qual DEFIRO OS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA à parte autora, nos termos do art. 98, do CPC.

Por outro lado, o art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.



Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas rerepresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

No que pese entendimento anterior, a experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

Por outro lado, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juíza de Direito**

