



Número: **0854467-49.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **11/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
G. F. D. S. (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
VERONILDA FERREIRA DE ASSIS (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
BRDESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24329 712	11/09/2019 16:00	Petição Inicial	Petição Inicial
24329 715	11/09/2019 16:00	GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS - LAUDO MEDICO	Documento de Comprovação
24329 716	11/09/2019 16:00	GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS - SINISTRO	Documento de Comprovação
24329 719	11/09/2019 16:00	GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS	Documento de Comprovação

ANEXOS





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	Gabriel Ferreira dos Santos
DATA DE NASCIMENTO	03/03/02
NOME DA MÃE	Veronilda Ferreira de Assis

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	100167
BOLETIM DE ENTRADA N.º	978067
DATA DO ATENDIMENTO	01/02/17
HORA DO ATENDIMENTO	16 00
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de zigoma
CID 10	S02.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, sem capacete, com TCE, queixa de cefaléia e parestesia em hemiface direita, nega desmaio ou vômitos, glasgow 15, pupilas iso/foto, movimentação em 4 membros. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio e face

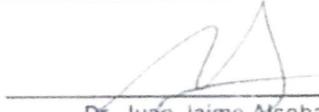
RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: sem patologia Neurocirúrgica, fratura de zigoma

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de zigoma

ALTA HOSPITALAR:	09/02/17
DATA DA EMISSÃO:	29/06/17


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





(1)



A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190397987 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 15935814404

Posição em 04-09-2019 13:47:23

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/08/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/taYbAG4mk0ZgCkEqm9Napi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oSNAbu1BBN4nkKkW3DbD7QM=)
28/06/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/USNygqH2BIOaHtm0Vapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oSNAbu1BBN4nkKkW3DbD7QM=)
28/06/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/KcNNswG5kFsj7u1VLFapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oSNAbu1BBN4nkKkW3DbD7QM=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Gabriel Ferreira dos Santos TELEFONE (83) 98671-2753

ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Estudante

CPF 159.358.144-04 RG 4731678 ENDEREÇO Rua

Antônio Máximo, 221 - Mamanguape/PB

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, e **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438**, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

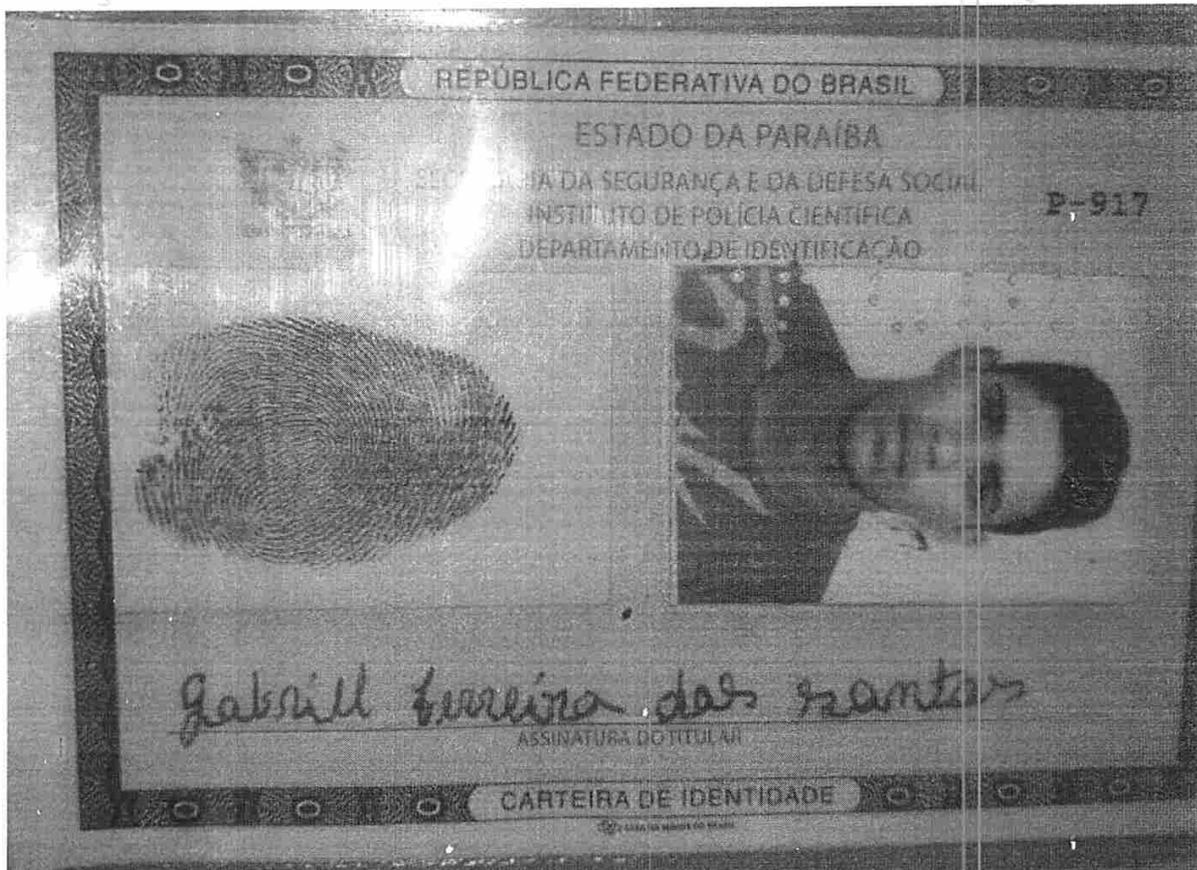
GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 04 de setembro de 2019.

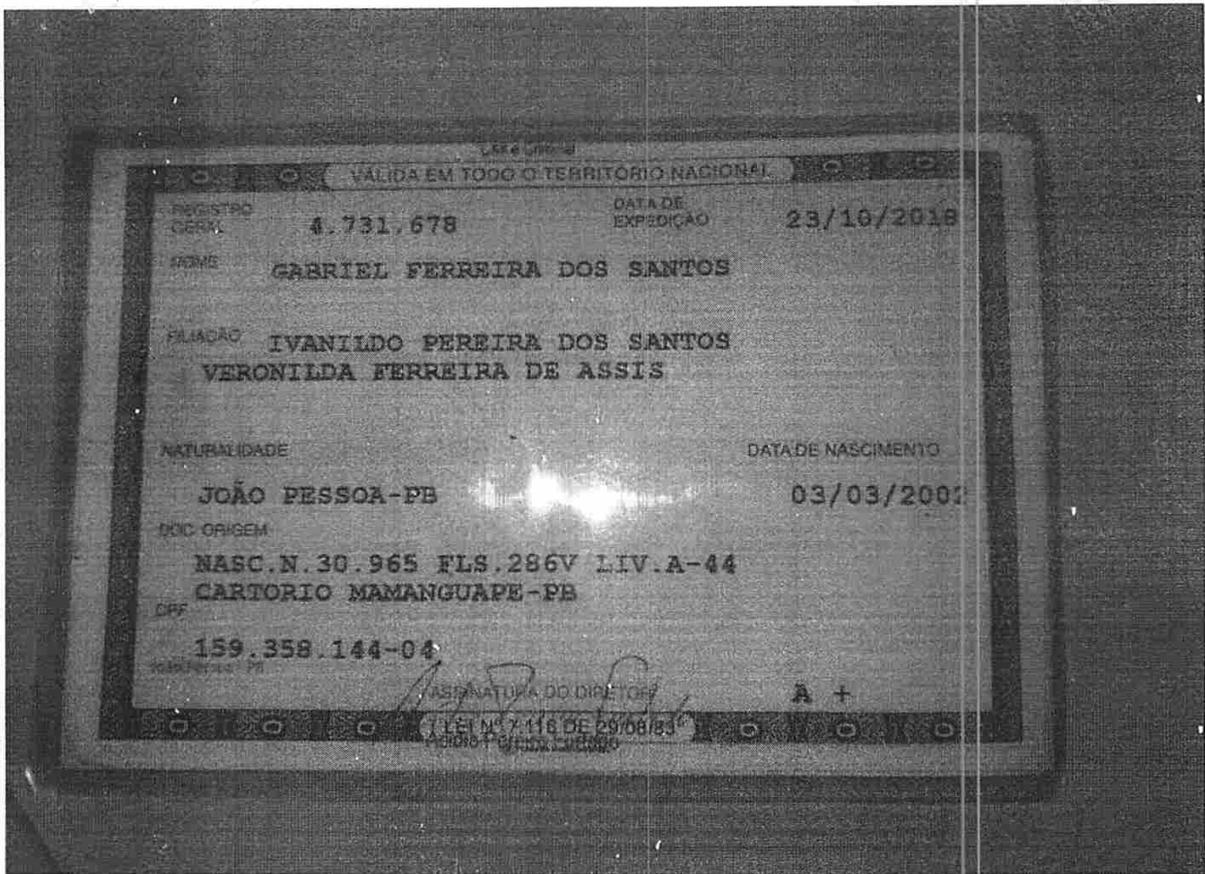
(OUTORGANTE) Verônica Ferreira da Silva





COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 JUN. 2019
FRUICULO
AG. JOÃO PESSOA

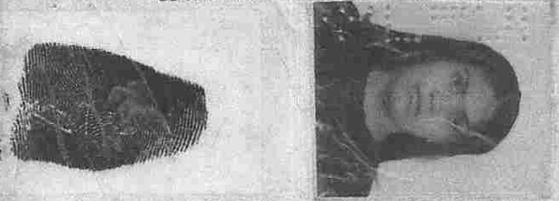




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.85



Veronilda Ferreira de Assis
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO GERAL 296485211 DEZ 2001 DATA DE EMISSÃO

NOME VERONILDA FERREIRA DE ASSIS

FILIAÇÃO José Vieira de Assis
Maria da Luz Ferreira de Assis

Mamanguape-PB 27.07.1986
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. Nº 15.468, Fls. 237, Liv. A
D.O. ORIGEM B. Cart. Mamanguape-PB

CPF *M. N. N. N. N. N. N.*

João Pessoa - PB
DIR. DEP. DE IDENTIFICAÇÃO
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
094.987.674-75

Nome
VERONILDA FERREIRA DE ASSIS

Nascimento
27/07/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
3A34.3BD4.0183.014B

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:58:36 do dia 11/12/2015 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

06 DEZ. 2018

PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE
VERONILDA FERREIRA DE ASSIS
RUA ANTONIO MAXIMO 221
MAMANGUAPE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR
5/421810-3

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JAN/2019	28/01/2019	140	04/02/2019	R\$ 152,01

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

VERONILDA FERREIRA DE ASSIS
Roteiro: 17-014-135-3820
83640000001-1 52010054000-1 04218102019-1 01900014019-4

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
04/02/2019	R\$ 152,01	421810-2019- 01-9



COMPREV PREVIDENCIA S/A
04 FEV. 2019
PROTOCOLO
REQUISITO PESSOA





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 006/2017

Ocorrência nº. 1951/2017

Aos VINTE E OITO dias de NOVEMBRO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARCOS PAULO SALES DE CASTRO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) Ad Hoc Euribes Fagundes De Oliveira, aí, por volta 10h:55min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

VERONILDA FERREIRA DE ASSIS, conhecido por NILDA, Identidade nº 2964852-SSP/PB, CPF nº 09498767475, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: solteira, profissão: do lar, filho(a) de JOSUÉ VIEIRA DE ASSIS E MARIA DA LUZ FERREIRA DE ASSIS, natural de MAMANGUAPE/PB, nascido(a) em 27/07/1986, do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antonio Máximo da Silva, nº 221, bairro: campo – Mamanguape/PB, tendo como ponto de referência: , fone(s) para contato: (83)98671-2755.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE MOTO;**
- 2) DATA DO FATO: 01 de fevereiro de 2017;
- 3) HORÁRIO: 13h:00min;
- 4) LOCAL: I travessa Antonio Maximo, próximo a Br 101i nº s/n, bairro: zona urbana – Mamanguape/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Primeiramente atendido no Hospital Geral de Mamanguape e posteriormente encaminhado ao Hospital de Trauma cidade de João Pessoa/PB;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? não;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? Sim

6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

MOTOCICLETA I/SHINERAY XY50Q PHOENIX, ANO: 2013, COR: Vermelha, PLACA: NQK 8281/PB, CHASSI: LXYXCBL01D0431805, CRLV EM NOME DE IVANIA PEREIRA DOS SANTOS.

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

SEM TESTEMUNHAS.

8) BREVE RESUMO DO FATO:

Informa o noticiante que SEU FILHO MENOR de NOME: GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS, conduzia a moto acima citada, quando nas proximidades da I travessa Antonio Maximo, campo, ao desviar de um cachorro passando na rua, perdendo o controle da moto, vindo a solo; Que o declarante sofreu uma fratura de zigoma de CID: S02.4 e socorrido aos Hospitais acima citado.

9) OBSERVAÇÕES:

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Veronilda Ferreira de Assis
VERONILDA FERREIRA DE ASSIS
Comunicante

Euribes Fagundes de Oliveira
AD HOC EURIBES FAGUNDES DE OLIVEIRA
Escrivã(o)/Agente Ad Hoc Mat. nº 5764



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS
PACIENTE: Gabriel Ferreira dos Santos
DATA DE NASCIMENTO: 03/03/2002
NOME DA MÃE: Veronilda Ferreira de Assis

DADOS EXTRAÍDOS
BAE Nº: 176.345
DATA DE ENTRADA: 01/02/2017
HORA DO ATENDIMENTO: 14:05h
DADOS COLHIDOS FIELMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO

AValiação INICIAL: Paciente sofreu queda de moto com trauma facial, refere dor local e paresia.

AO Exame: E.G.R, eupneico, nutrido, hidratado, acianótico, mucosas normocoradas anictérica, ativa. Sem exantema, sem sufusões hemorrágicas; **ACV:** RCR em 2T BNF s/s, bem perfundido, tec<3segs; **AR:** MVF sem R.A. **ABD:** flácido, indolor à palpação, depressível sem VMG, sem massas, **RHA+neurológico:** sem sinais meníngeos, ativo e reativo, sem sinais focais. Bem orientado. **ECG= 15;** **Orofaringe:** NDN.

CONDUTA: Realizado medicação e solicitado avaliação do Cirurgião Buco-Maxilo. Paciente encaminhado para hospital de referência (HEETSHL), às 15:10h.

EXAMES REALIZADOS: Exame médico geral.

MEDICAÇÕES: Dipirona Sódica.

OBSERVAÇÃO: Conduta adotada de acordo a Anamnese, Exame Físico e Exames solicitados e avaliados pelo(s) responsável (is) pelo atendimento deste paciente.

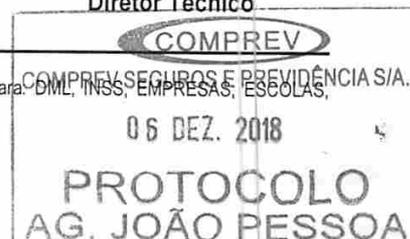
DATA DA EMISSAO: 05/12/2017

Dr. Frederico Tácito
Diretor Técnico
Hospital Geral de Mamanguape

Dr. Frederico Tácito

Diretor Técnico

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





FICHA DE ANESTESIA

DATA: 08/02/17

PRONTUÁRIO: 978067

PACIENTE: **GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS** SEXO: **M** COR: **PO** IDADE: **14 ANOS**

PRESSÃO ARTERIAL **120/70** PULSO **65 bpm** RESPIRAÇÃO **EUPNEICO** TEMPERATURA **36,2** PESO **60 kg** GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES **VPM**

AP. RESPIRATÓRIO **NDV** AP. CIRCULATÓRIO **NDV**

AP. DIGESTIVO **JEJUM** ESTADO MENTAL **LOTE** DROGAS EM USO **VPM**

PRÉ-ANESTÉSICO **—** ESTADO FÍSICO (ASA) **I**

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO **FRATURA DE ZIGOMA A DIREITA**

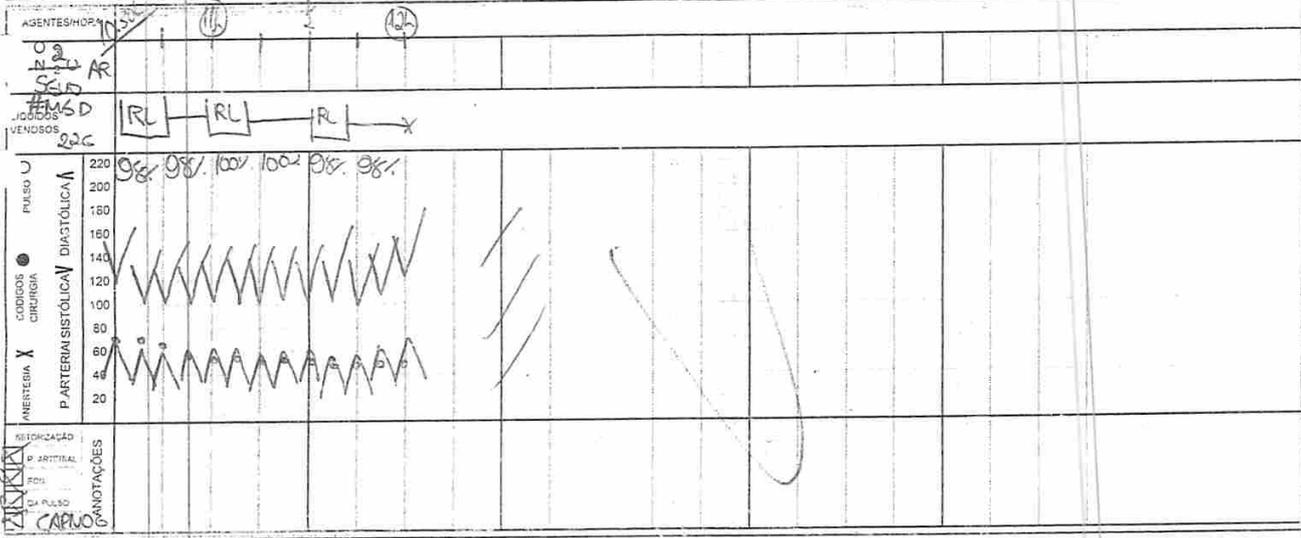
CIRURGIA REALIZADA

CIRURGIÃO **DR. PATRÍCIO** AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA **10:30h** TÉRMINO DA ANESTESIA **12h** DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA **DR. GISEUDA** CPF CRM-PB



MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
CÓDIGO	Volume em ml
1	MIDAZOLAM 15mg - 3mg
2	FENTANIL - 200mcg
3	PROPOFOL - 120mg
4	ROCURÔNIO - 50mg
5	LIDOCAINA 2% 51UBO - 100mg
6	CEFAZOLINA - 2g
7	REMIFENTANIL 12mg
8	DEXAMETASONA - 1mg
9	NAUSCROV - 8mg
10	DIPIRONA - 3g
11	CETOPROFENO - 100mg
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 06 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: A. GERAL: PCT EM DDH, MONITORIZADO, PRÉ-OXIGENAÇÃO c/ O₂ 100%, INDIÇÃO c/ (2) T(3) F(1), INTUBAÇÃO NASOTRAQUEAL c/ TOST N° 70 ARRANJADO, CONFIRMAÇÃO c/ CAPNOGRAFIA, MANUTENÇÃO c/ SVOFLURANO + REMIFENTANIL.

ASSINATURA DO ANESTESISTA
 Dr. Giseuda Requena
 Médico Anest. CRM 4010

