

Av. Orestes Lisboa, s/n - CEP: 58031-090 - Conj. Pedro Gondim - Jdgo Pessoa/PB - Brasil - Fone/Fax: (0xx83) 3216-5700

- ATENDIMENTO POR TELEFONE: SEGUNDA, TERÇA, QUINTA E SEXTA PELA MANHÃ. / SEGUNDA, QUARTA, QUINTA E SEXTA PELA TARDE.
- HORARIO DE ATENDIMENTO: SEGUNDA A SEXTA (08:00H às 17:00H)

TELEFONE: 3216-5760

<http://hospitalderauma.pb.gov.br/>

INFORMAÇÃO DE LAUDO MEDICO ATRAVÉS DO SITE

SOLICITANTE: PACIENTE ADVOGADO: FAMILIA:

SOLICITANTE - PACIENTE

Felipe Araújo
Assinado por

DATA DA SOLICITAÇÃO: 24/01/2018

NOME DO PACIENTE:	JOAQUIM DE JESUS RODRIGUES	BE:	1050264
SOLICITACAO:	(x) LAUDO (x) PRONTUARIO	PRONTUARIO:	

SOLICITAÇÃO



ATENÇÃO: Este documento descreve a comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

CRM: 2329/PB
Dr. José de Almeida Braga

ALTA HOSPITALAR: 21/12/17 **DATA DA EMISSÃO:** 15/03/18
Atendimento inicial.

TRATAMENTO:

Sem anormalidades.
RESULTADOS DOS EXAMES:
RX de joelho esquerdo.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, com relato de trauma no joelho esquerdo, queixando-se de dor local e limitação funcional. Consciente e orientado. Sem deficits focais.

AVALLAÇÃO INICIAL:

CID 10	S80.9
DIAGNÓSTICO (S)	TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DE Perna ESQUERDA
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
HORA DO ATENDIMENTO	19:22
DATA DO ATENDIMENTO	21/12/17
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.050.264

DADOS EXTRADADOS

NOME DO PACIENTE	JOAQUIM DE JESUS RODRIGUES
DATA DE NASCIMENTO	02/09/89
NOME DA MÃE	GERALDA MARIA DE JESUS RODRIGUES

INFORMAÇÕES PESSOAIS

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	
3 - NOME DO PACIENTE		4 - N.º DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6 - DATA DE NASCIMENTO	
7 - SEXO		8 - RAGACOR	
9 - NOME DA MÃE		10 - TELEFONE DE CONTACTO	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL		12 - TELEFONE DE CONTACTO	
13 - ENDERECO (RUA, N.º, BARRA)		14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
15 - COD. IBGE MUNICÍPIO		16 - UF	
17 - CEP			
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
20 - QTDE		21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		23 - QTDE	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
26 - QTDE		27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		29 - QTDE	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
32 - QTDE		33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		35 - QTDE	
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		37 - CID 10 PRINCIPAL	
38 - CID 10 SECUNDÁRIO		39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
40 - OBSERVAÇÕES		41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
42 - DATA DA SOLICITAÇÃO		43 - DOCUMENTO	
44 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		45 - ASSINATURA DE CARMIBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO		49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA DE CARMIBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO (APAC)		53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		55 - CNES	

ID	1243118	Nome	JACQUIM DE JESUS RODRIGUES	Sexo	Masculino	Escolaridade	O MENSIMO - O MESMOS(A)	DDM Movel	Fone Movel	87887635	DDD Fixo	00	Fone Fixo	00000000	Tipo documento	RG (DENTRINADAE)	Numeros documento	708407255311063	Local de procedencia	TORRE	UF	BALIRO	PB	UF	CBD/R	EMAIL	Naturalidade	PATOS	CPF	58068200	Município de residência	JAO PESSOA	UF	Logradouro	INACIO ALBINHO NETO	Complemento	APT 104	Bairro	GRAMAME	240	Numero	58068200	Admissao	21/12/2017 19:22:22	Data e Hora	100006285486	Numero da pulseira	Chicca	Convenio	SUS	Indicadores e Transporte	Classificagão de risco	RUA	Organismo do paciente	Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente	QUEBRA / OUTROS	Trânsito	Naõ	Case policial	Plano de saúde	Nao	Veto de ambulância	Nao	Quem transportou	Carro PARCICULAR	Sinais Vitais	X	mmhg	Pulso	Temperatura	Exames complementares	Raio X []	Sangue []	Urina []	TCI []	Liquor []	ECG []	Ultrasomografia []	Dados clinicos	CID	Tempo por	45seg	Impressão	HELENDO JOVENTINO DE SANTANA FILHO
----	---------	------	----------------------------	------	-----------	--------------	-------------------------	-----------	------------	----------	----------	----	-----------	----------	----------------	------------------	-------------------	-----------------	----------------------	-------	----	--------	----	----	-------	-------	--------------	-------	-----	----------	-------------------------	------------	----	------------	---------------------	-------------	---------	--------	---------	-----	--------	----------	----------	---------------------	-------------	--------------	--------------------	--------	----------	-----	--------------------------	------------------------	-----	-----------------------	------------------------	-----------------------	-------------------------	---------------------	-----------------	----------	-----	---------------	----------------	-----	--------------------	-----	------------------	------------------	---------------	---	------	-------	-------------	-----------------------	------------	------------	-----------	---------	------------	---------	---------------------	----------------	-----	-----------	-------	-----------	------------------------------------



Boletim de Atendimento: 1050264

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIIM - CNES: 123312 - IEL: 832Z-163/00

GOVERNADOR DA PARÁIBA

 Serzedor número Licencie

Cette édition électronique

Assinado eletronicamente por: EMANUELLA CLARA OLIVEIRA FELIPE - 29/06/2018 16:16:02, EMANUELLA CLARA OLIVEIRA FELIPE - 09/06/2018 09:23:36 - Núm. 150097618 - Pág. 4
http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1806291623361470000014727192
Número de documento: 1806291623361470000014727192

FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO
(CRM: 3945/PB)

JOAQUIM DE JESUS RODRIGUES

Em observação

S80.9 Traumatismo

OLG 13

ADJUGAFA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

EXAME DE IMAGEM

卷之三

SOLARIS

DIN 320 DIN 320

• 6 •

SEGUR.COM.OI

SEM DEECLT M

SFM OUTRAS

Annamese

www.vendeeinfo.com

ACIDENTE / OUTROS

EL HERALDO MARÍA DÍAZ

Data de nascimento

tel: 32165700

SAVING

卷之三

DA PARAIBA
GOVERNO

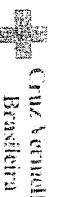
Gendarmería Nacional

SALA DE OBSERVAGÃO ÁREA VERDE
01.00000000-01 - 00000000-0000-0000-0000-000000000000

www.cbd.org/pages/presencia-do-controle-empresarial-sobre-as-areas-naturais-na-pesca-marinha

Assinado eletronicamente por: EMANUELLA CLARA OLIVEIRA FELIPE - 29/06/2018 16:16:02, EMANUELLA CLARA OLIVEIRA FELIPE
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062916233614700000014727192&idProcesso=18062916233614700000014727192>

Número do documento: 1806291623361470000014727192



Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H.

Data: 21/12/17
Usuário: FABIO KEM

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de Nascimento		Idade		Sexo		Nº	Nº Prontuário	Data Prescrição
JOAQUIM DE JESUS RODRIGUES		02/09/1989		28		MASCULINO		1050264	21/12/2017 19:42:40	
Motivo do Atendimento		Enfermaria / Leito						Validade da Prescrição		
						21/12/2017 19:42:00 - 22/12/2017 19:42:00				
Convenio								Senha		
SUS										
Nome do medicamento		Dose	U.M.	Orientação de Uso		Via de	Veloc. Inf.	Pas	Agravamento	
1	CETOPROFENO 100 MG	2.0	MG			E.V.			AGORA	
2	DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML			E.V.			AGORA	
3	AFERR P.A. E FC	0.0								
4	PARENTE ORTO	0.0								

21 de Dezembro de 2017

FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO
CRM: 3945

~~Assinatura e Carimbo do Profissional~~





**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital**

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0835468-82.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015.

Assim, **intime-se** a parte Autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, **EMENDAR** ou **COMPLETAR** A INICIAL, indicando, sob pena de indeferimento (art. 330):

Acostarao os autos comprovação de prévio requerimento administrativo, para fins de configuração do interesse de agir;

Cumpra-se.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM CAMARA - 09/08/2018 17:56:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080917561163500000015457891>
Número do documento: 18080917561163500000015457891

Num. 15854411 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital**

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0835468-82.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015.

Assim, **intime-se** a parte Autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, **EMENDAR** ou **COMPLETAR** A INICIAL, indicando, sob pena de indeferimento (art. 330):

Acostarao os autos comprovação de prévio requerimento administrativo, para fins de configuração do interesse de agir;

Cumpra-se.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito



Petição em anexo.



Assinado eletronicamente por: EMANUELLA CLARA OLIVEIRA FELIPE - 26/03/2019 10:26:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032610261460200000019513443>
Número do documento: 19032610261460200000019513443

Num. 20058352 - Pág. 1



EXCELENTE SENHOR DOUTOR DE DIREITO DA 6^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB.

Processo nº 0835468-82.2018.8.15.2001

JOAQUIM DE JESUS RODRIGUES, oportunamente qualificado, em atendimento a intimação retro, vem por meio de suas causídicas abaixo assinadas, apresentar **EMENDA À INICIAL**, nos seguintes termos para que produza os seus jurídicos e legais efeitos: juntar o comprovante do procedimento administrativo formulado junto a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS S/A.

Convém dizer que a solicitação feita pelo promovente perante a parte promovida tratou-se de pedido de indenização pelos danos sofridos em razão do acidente automobilístico, porém a resposta recebida nada teve a ver com o pedido feito, vez que em nenhum momento se requereu o reembolso por despesa médicas - DAMS, conforme Aviso de sinistro em anexo.

Diante do exposto, considerando atendida a solicitação retro, vem requerer o regular prosseguimento do feito.

Termos em que,

Pede e Espera Deferimento.

João Pessoa - PB, 25 de março de 2019.

Bruna Barreto Melo
OAB/PB

Emanuella Clara Oliveira Felipe
OAB/PB 12.647

BARRETO MELO - ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA
Avenida Professor Paredes, 751 - Torre - João Pessoa - Paraíba
CEP: 58040-411 / FONE: 83 - 98802 - 1611
e-mail: contato@barretomelo.com.br site: www.barretomelo.com.br



Assinado eletronicamente por: EMANUELLA CLARA OLIVEIRA FELIPE - 26/03/2019 10:26:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032610233783100000019513459>
Número do documento: 19032610233783100000019513459

Num. 20058368 - Pág. 1

ECT - EMP. BRAS DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30301840 - AC CIDADE UNIVERS JOAO PESSOA
JOAO PESSOA - PB
CNPJ....: 34028316529597 Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 3363994
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento..: 13/08/2018 Hora.....: 14:17:08
Caixa.....: 87765495 Matricula..: 84768746
Lancamento.: 030 Atendimento: 00022
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1511765927

DESCRICAÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATÉ 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$) ..:	23,26	
Peso real (G)	300	
CNPJ/CPF Remet :	07700314470	
Nome Remetente.:	JOAQUIM DE JESUS RODRIGUES	
Endereco Remet.:	RUA Rua Inácio Albino Neto	
Corit Endereco.:	240 BL. 01 APT104 - Gramam	
Cep Remetente.:	58068-200	
Cidade Remet...:	JOAO PESSOA	
UF Remet.....:	PB	
POSTAL RESPOSTA DPV	1	29,00+
Valor do Porte(R\$) ..:	29,00	
Cer. Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G)	81	

Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JOAQUIM DE JESUS RODRIGUES**

Nº Sinistro: **3180401545**

Vitima: **JOAQUIM DE JESUS RODRIGUES**

Data do Acidente: **21/12/2017**

Cobertura: **DAMS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180401545**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital**

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0835468-82.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 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. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual **deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.**

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, **NOMEIO** como perita a médica Dra. **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, com endereço na **Rua Sebastião de Azevedo Bastos, 496, Manaíra, João Pessoa – PB.**

Como honorários periciais fixo o valor de **R\$ 200,00**(duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação,**intime-se** a perita nomeada para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.



Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no

Sendo o caso, encaminhem-se à perita cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de **15 (quinze) dias**, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM CAMARA - 19/06/2019 15:39:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061915394384200000021466570>
Número do documento: 19061915394384200000021466570

Num. 22109445 - Pág. 2