



Número: **0856184-96.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **17/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ELIZABETH GALDINO DA SILVA (AUTOR)	ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO (ADVOGADO) GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24490 786	17/09/2019 12:27	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
24490 791	17/09/2019 12:27	<u>PROCURAÇÃO E DOCS PESSOAIS</u>	Procuração
24490 792	17/09/2019 12:27	<u>B.O. E LAUDO MÉDICO</u>	Documento de Comprovação
24490 794	17/09/2019 12:27	<u>RESPOSTA SEGURADORA - ELIZABETH GALDINO DA SILVA</u>	Informações Prestadas
24491 151	17/09/2019 12:27	<u>ELIZABETH GALDINO DA SILVA - DPVAT</u>	Informações Prestadas

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 17/09/2019 12:24:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091712242187100000023710212>
Número do documento: 19091712242187100000023710212

Num. 24490786 - Pág. 1

MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

ELIZABETH GALDINO DA SILVA, brasileira, nascida em 10/01/1980, com endereço de Rua São José da Sabugosa, nº 453, Bairro das Indústrias, João Pessoa/PB, inscrita no CPF nº 019.798-06, residindo e domiciliada na Rua São José da Sabugosa, nº 453, Bairro das Indústrias, João Pessoa/PB.

OUTORGADOS: Giullyana Flávia de Amorim, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 13529, portadora do CPF/nº 011197984/69 e/ou Enéas Flávio Soares de Moraes Segundo, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14318, portador do CPF/nº 05631026406, com endereço profissional na Av. João Machado, 553, sala 127, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, onde recebe intimações, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

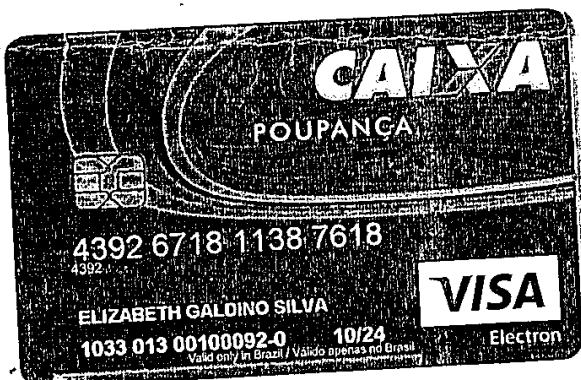
PODERES: O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do NCPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicia" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar quitação, receber, inclusive alvarás judiciais, perante qualquer instituição, inclusive financeiras, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

João Pessoa, 13 de agosto de 2019

X. Elizabeth Galdino da Silva
Outorgante

Av. João Machado, 553 – Sala 127 – Empresarial Plaza Center – Centro – João Pessoa – PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 – Centro – Santa Rita – PB.
Telefones: (83) 3032-1329 / (83) 3229-1074.





Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 17/09/2019 12:24:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091712242334700000023710217>
Número do documento: 19091712242334700000023710217

Num. 24490791 - Pág. 2

JONAS DUTRA PEREIRA DOS SANTOS
RUA CIDADE DE MARZOPOLIS, 101 - MUMBABA
JOÃO PESSOA/PB CEP 58083568 (AC 1)

Emissac 24/01/2019 Referencia Jan/2019

Classe/Suporte RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO 3/200 K=25 - Credito Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-690
Fluxo: 15-2-723-9100 N° medidor 0000873EE24



ENERGISA PARCEIRA E TRABALHADORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 103.995.153/0001-40 Insc Est 16.016.823-0

Nro Fazcial Conta de Energia Ed. n.º 9.181 - CC
Cód. para DBs, Autonserviços: 00017527821

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNP/RANI
Jan / 2019 24/01/2019 22/02/2019 050.226.874-37
Insc. Est

UC (Unidade Consumidora): 5/1752782-1

Canal de contato:
Quer reduzir a conta de luz? Adote hábitos conscientes: não deixe a porta ou geladeira aberta sem necessidade, lave e passe o máximo de roupas prateleira de uma só vez e não se esqueça de apagar as luzes ao sair das ambientes.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
28/12/18 3582	24/01/19 3877	1	85	28

CCI Descrição Quantidade Tarifal Valor Base Cabc. Abq. Icmf(R\$) Base Calc. Fei(R\$) Cdc(R\$)
Tributos Tc (R\$) ICMS(R\$) CMS Pef(Calc.) R\$ (0,045%) (4,9955%)

0801 Consumo em kWh 85.000 0,828819 78,81 78,81 25 19,70 78,81 0,85 3,93
0807 CONTRIB SERV LUM PUBLICA 3,15 0,00 0 0,00 0,00 0,00

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

03 MAIO 2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 81,88 75,81 19,70 78,81 0,85 3,83

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

81 31/01/2019 R\$ 81,96

Histórico de Consumo (kWh)

121 126 105 11 0 50 81 77 94 102 113 97
Jan/18 Feb/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18

43e8.7696.8101.c13d.6050.851e.9cff.356f.

Indicadores de Qualidade 11/2018 - Último

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de tensão (V)
DIC MENSAL	5,31	2,00
DIC TRIMESTRAL	10,82	NOMINAL 220
DIC ANUAL	21,25	
FIM MENSAL	9,38	C.00
FIM TRIMESTRAL	6,72	CONTRATADA
FIM ANUAL	3,45	LIMITE INFERIOR 202
(Média)	12,03	LIMITE SUPERIOR 231
DIC RI	12,42	C.00

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Det da Energia/PB	19,27	23,52
Comprev de Energia	27,50	33,55
Imposto de Importação	3,00	3,68
Encargos Sociais	4,59	5,59
Impostos Diretos e Encargos	27,50	33,55
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	81,96	100,00

Valor co/EUSD (R\$ 11.2018) R\$ 24,16

Faturas com trapo

PARAIBA VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

Referência: 15-2-723-9100

Matrícula: 1752782-2019-01-2

83620000000-5 81960149000-9 17527822019-9 01700002019-2

31/01/2019 R\$ 81,96

Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 17/09/2019 12:24:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091712242334700000023710217

Número do documento: 19091712242334700000023710217

CAGEPA																																		
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA Rua Feliciano Cirne, 228 - Jaguaribe João Pessoa - PB CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87																																		
		PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO MATRÍCULA 71572414																																
		REFERÊNCIA AGO/2018																																
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS JONAS DUTRA PEREIRA DOS SANTOS RUA CIDADE DE SAO JOSE DO SABUGU, 760 - CASA - 754 - INDUSTRIAS JOAO PESSOA PB 58083- 520																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Inscrição</th> <th>SMI</th> <th colspan="3">Quantidade de Economias</th> <th>Responsável</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>Basculante</th> <th>Comercial</th> <th>Industrial</th> <th>Pessoal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001.033.635.0029.000</td> <td>000</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Hidrômetro</td> <td>Data de Instalação</td> <td>Localização</td> <td>Situação Água</td> <td colspan="2">Situação Esgoto</td> </tr> <tr> <td>X15N462831</td> <td>21/12/2015</td> <td>EXT MUROLIGADO</td> <td>POTENCIAL</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>					Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável			Basculante	Comercial	Industrial	Pessoal	001.033.635.0029.000	000	1	0	0	0	Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		X15N462831	21/12/2015	EXT MUROLIGADO	POTENCIAL		
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável																													
		Basculante	Comercial	Industrial	Pessoal																													
001.033.635.0029.000	000	1	0	0	0																													
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto																														
X15N462831	21/12/2015	EXT MUROLIGADO	POTENCIAL																															
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m ³) NÚM. DE DIAS PRÓXIMA LEITURA 159 171 12 29 09/09/2018 HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS. JUL/2018 10 0 PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES JUN/2018 13 0 TURBIDEZ 268 275 275 MAI/2018 8 0 CLORO 268 277 277 ABR/2018 16 0 COL.TERNOT 0 0 0 MAR/2018 7 0 COR 73 88 88 FEV/2018 7 0 COL.TOTAIS 268 277 277 MÉDIA(M ³) 8 0 DADOS REFERENTES A: JUN/2018																																		
DATA DA IMPRESSÃO: 10/08/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 11:20:36 DESCRIÇÃO CONSUMO TOTAL (R\$) ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) ATÉ 10 m ³ - R\$ 37,91 POR UNIDADE 11 m ³ A 20 m ³ - R\$ 4,89 POR m ³ ESGOTO 10 m ³ 37,91 2 m ³ 9,78																																		
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 4,41 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12 VENCIMENTO: 23/08/2018 Total a Pagar: R\$ 47,69																																		
CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 1 INFORMAÇÕES GERAIS: "QUANDO A INFÂNCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHO"																																		
CAGEPA COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA MATRÍCULA REFERÊNCIA VENCIMENTO TOTAL A PAGAR 71572414 AGO/2018 23/08/2018 R\$ 47,69																																		
826400000004 4 47690010001 9 07157241401 0 08201830003 6																																		



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02518.01.2019.1.00.401



CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02518.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:16 horas do dia 01 de março de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu Elizabeth Galdino da Silva, CPF nº 012.398.654-06, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Serviços Gerais, filho(a) de Maria do Carmo Galdino da Silva e Jooa Pereira da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 07/09/1977 (41 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua São Jose do Sabugi, Nº 453, bairro Bairro das Indústrias, tendo como ponto de referência Cidade Verde, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98717-4688.

Dados do(s) Fatos:

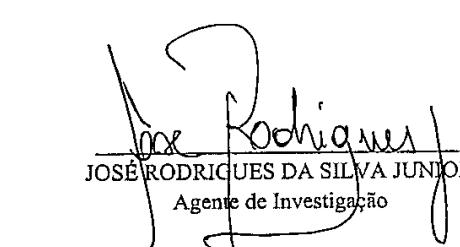
Local: Avenida Cruz das Armas, Xx, João Pessoa/PB, bairro Cruz das Armas; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/08/18 12:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303 § 2º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

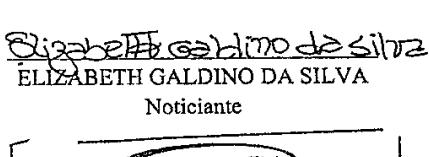
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

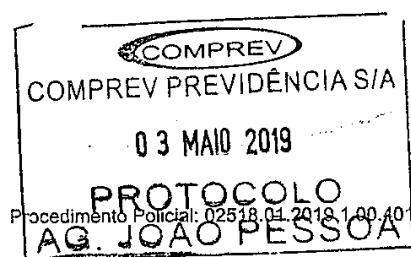
QUE NO DIA 04/08/2019, POR VOLTA DAS 12:00, ESTAVA GUIANDO A MOTONETA HONDA PCX 150 DE COR VERMELHA, ANO 2013/14, PLACA NPZ-3441/PB, CHASSI 9C2KF1710ER109103, REGISTRADA EM NOME DE ALINE DE MACEDO LIMA, NA AVENIDA CRUZ DAS ARMAS, NESTA CAPITAL, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA AO TENTAR DESVIAR DE UMA PEDESTRE QUE ESTAVA ATRAVESSANDO FORA DA FAIXA DE PEDESTRES, VINDO A COLIDIR EM UM POSTE DAQUELA RUA; QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU ATÉ O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA E EM SEGUITA TRANSFERIDA AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA. ONDE FOI ATENDIDA E DIAGNOSTICADA COM FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO, CONFORME LAUDO MEDICO ASSINADO PELA DRA. SONIA MARIA MACIEL PONTES DE OLIVEIRA.

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

João Pessoa/PB, 01 de março de 2019.

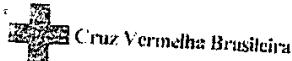

JOSE RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação


ELIZABETH GALDINO DA SILVA
Noticiante



1/1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1099111



Identificação do paciente				
ID 1312946	Nome ELIZABETH GALDINO DA SILVA			Sexo Feminino
Data de nascimento 07/09/1977	Idade 40 anos 10 meses 28 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DO CARMO GALDINO DA SILVA				Pai NAO INFORMADO
Escolaridade				Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987574588	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento	Número documento	Nº Crs		
Local de procedência CRUZ DAS ARMAS				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB		
Endereço				
CEP 58083587	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CIDADE DE DIAMANTE	
Número SN	Complemento	Bairro INDÚSTRIAS		
Admissão				
Data e Hora 04/08/2018 13:37:13	Número da pulseira 1000059899999	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			Origem do paciente RESIDENCIA
Classificação de risco				Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA			
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vélo de ambulância Não	Trauma	
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA	X mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos	Patiente chega entubado na Unidade, Vítima de Acidente de moto			
Diagnóstico	COMPREV			
Atendido por HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS	COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 03 MAIO 2019			CID
	Imprimir	Tempo 01min 16seg		
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA				





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	ELIZABETH GALDINO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	07/09/77
NOME DA MÃE	MARIA DO CARMO GALDINO DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.099.111
DATA DO ATENDIMENTO	04/08/18
HORA DO ATENDIMENTO	13:37
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DA PERNAS ESQUERDA
CID 10	S82.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, nega perda da consciência, cefaleia ou cervicalgia. Refere dor e deformidade em antebraco esquerdo. Glasgow 15. Torax e abdomen sem queixas. Lesão em comissura labial superior. Presença de fratura diafisária dos ossos rádio e ulna esquerdos. Imobilização. Encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira, conforme pontuação.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio	
RX de antebraco esquerdo.	COMPREV
RX de punho esquerdo	COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
RX de mão esquerda	
RX de torax	03 MAIO 2019

RESULTADOS DOS EXAMES: PROTOCOLO

Fratura diafisária dos ossos da perna esquerda	AG. JOÃO PESSOA
--	-----------------

TRATAMENTO:

Imobilização. Encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira.	
--	--

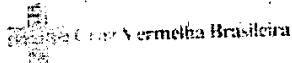
ALTA HOSPITALAR:	04/08/18
DATA DA EMISSÃO:	29/03/19

Dr. José de Almeida Braga

CRM: 2329/PB

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





UNIDADE DE PACIENTES GRAVES

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, s/n, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2592983

Paciente ELIZABETH GALDINO DA SILVA	BAE 1099111	Data/Hora Entrada 04/08/2018 13:37:13	Data Baixa
Data de nascimento 07/09/1977	idade 40a 10m 28d	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA DO CARMO GALDINO DA SILVA			
Endereço CIDADE DE DIAMANTE, SN	Bairro INDÚSTRIAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRUNO JOSE BARBOSA GONCALVES	Nº Cons. Regional 10510/PB
Data/Hora Classificação 04/08/2018 13:37:13		Data/Hora Prescrição 04/08/2018 13:48:13	

Anamnese

- CIRURGIA GERAL

PACIENTE DE 40 ANOS, TRAZIDO PELO SAMU, COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO HÁ HORAS. NEGA USO DE CAPACETE. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA, CEFALÉIA, VÔMITOS, CERVICALGIA, ALERGIAS OU COMORBIDADES. APRESENTA DESORIENTAÇÃO E PERDA DE MEMORIA DO OCORRIDO

AO EXAME:

- A: EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA, COLUNA ESTÁVEL E SEM LESÕES APARENTES. VIAS AÉREAS PÉRVIAS.
- B: VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, EUPNEICO. TÓRAX INDOLOR, SEM ABRASÕES OU CREPITAÇÕES. MV+ AHT SEM RA.
- C: NORMOTENSO. NORMOCÁRDICO E EUGLICÊMICO. ABDOME PLANO, SEM SINAIS DE PERITONITE. PELVE ESTÁVEL.
- D: GLASGOW 15. PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES. MOBILIZAÇÃO DE MEMBROS PRESERVADA.
- E: LESÃO EM COMISSURA LABIAL SUPERIOR. DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO DIREITO E EDEMA EM TORAX

CD: TC DE CARNIO
RX DE ANTEBRAÇO, PUNHO E MAO DIREITA
USG FAST
RX TORAX
PARECER DA BUCOMF, ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

EXAME DE IMAGEM

TCOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)

RADIOGRAFIA DE MAO ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado
Conduta	Em observação

Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 04/08/2018 13:38:29

Bruno J.B. Gonçalves
MEDICO
PB-10510



Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

GALDINO DA SILVA			CNS	Prontuário		
Nome	Sexo	Raça / Cor	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
- 0A 10M 28D	Feminino	PARDA				
CARMO GALDINO DA SILVA			Nome da Pai: NAO INFORMADO			
RESIDENCIAL			Bairro INDÚSTRIAS	Cep 58083587		
			Telefone Residencial	Telefone Celular (83) 987574688		
			CNES 2593262	Telefone (83) 32165700		

Unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I. JOÃO PESSOA - PB
Local de encaminhamento HOSPITAL		
Exames complementares PATO RÁDIO E URNA ESQUERDA		
Local de encaminhamento 04/08/2018 16:03:14	Dr Francinello Médico CRM PB 9603 CNS 70340457002	

Assinatura e carimbo do profissional



Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional Paraíba



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



ÓRIO E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
CEP: 58031090
Fone: 445365

ELIZABETH CALDINO DA SILVA	BAE 1099111	Data/Hora Entrada 04/08/2018 13:37:13	Data Baixa
Sexo	CNS		
Idade	Feminino		Telefone de Contato (83) 987574688
40± 10m 28d			Pronunciário
ELIZABETH CALDINO DA SILVA			
RAIANTE, SN	Bairro INDÚSTRIAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS	Nº Cons. Regional 9603/
		Data/Hora Prescrição 04/08/2018 16:01:26	

ANAMSE

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM QUEIXA DE DOR E DEFORMIDADE NO ANTEBRAÇO ESQUERDO. SEM OUTRAS QUEIXAS.

DEFORMIDADE APARENTE NO ANTEBRAÇO ESQUERDO, PULSO RADIAL E ULNAR NORMAL, CIRCULO NORMAL, SINTOMA DE PARTES MOLES.

ENTRADA DIAFISÁRIA DE RÁDIO E URNA ESQUERDA.

VALO PALMAR ESQUERDA + ENCAMINHAMENTO AO ORTOGRAUMA DE MANGABEIRA CONFORME

ELLOS ALBERTO.

MEDICAÇÃO

PARACETAMOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100ML DE

PARACETAMOL 10MG/2,5ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,5 ML VIA E.V., AGORA

ENCAMINHAMENTO

VALO PALMAR. (OBSERVAÇÕES: ESQUERDA)

VALO

Observação

ELIZABETH CALDINO DA SILVA

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS
(CRM: 9603/)

Dr. Francinélio Freitas
CRM-PB 9603
C703404579057800

Assinado eletronicamente por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 04/08/2018 13:38:29

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=353422&pesquisa=S&perform=im...



POLÍCLINICA

Nome	ELIZABETH GONÇALVES VIEIRA		
Móvel do Atendimento	07709197		
Convenio	Enfermagem		
SUS	Maternata		
Data de Nasc.	07/09/1977	Sexo	FEMININO
Validade da Prescrição	04/08/2018 16:01:00 - 05/08/2018 16:01:00	Nº Prog.	103.111
Gabinete			

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Inf.	Veloc. Inf.	Pos	Aparafusamento
---------------------	------	------	-------------------	-------------	-------------	-----	----------------

1 TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML)	2.0	ML	Observação:DILUIR EM 100ml. DE SF 0,9%.	E.V.		AGORA	7/16/18
2 DEXAMETAZONA 10MG/2,5ML (AMPOLA)	2.5	ML		E.V.		AGORA	7/16/18

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS
CRM: 9603

Francinélio Freitas
Dr. Francinélio Freitas
Médico
CRM-PB 9603
CRN-PB 579051800
SNS 703404579051800

04/08/2018 16:01:26

JF

Assinatura e Carimbo do Profissional



Data: 04/08/18 13:48
Usuário: BRUNO JOSE
Bolema: 1099111


PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRESCRIÇÃO MÉDICA					
Nome	Data de nascimento	Idade	Sexo	Nº Pronunciado	Data Prescrição
ELIZABETH GALDINO DA SILVA	07/09/1977 Enfermaria / Leito	40a 10m 28d	FEMININO	1099111	04/08/2018 13:48:13
Motivo do Atendimento				Validade da Prescrição	
Convenio				04/08/2018 13:48:00	05/08/2018 13:48:00
SUS				Matrícula	Sentia

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROcirurgia	0.0						
2 PARECER ORTO	0.0						
3 SOLICITAÇÃO DE PARECER	0.0						
							04 de Agosto de 2018

BRUNO JOSE BARBOSA GONCALVES
CRM: 10510



Bruno J. B. Gonçalves
MÉDICO
CRM - PB 10510

Assinatura e Carimbo do Profissional



Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 17/09/2019 12:24:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909171224243800000023710218
Número do documento: 1909171224243800000023710218

04/08/2018

ELIZABETH GALDINO DA SILVA
BRUNO JOSE BARBOSA GONCALVES

MEDICO
GOTTALVIS
B. GOTTLAVIS
MEDICO

CRM: 10510/PB
Eduardo
Nunes, P.R. 10510

Num. 24490792 - Pág. 9

1099114



Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Identificação: 201831479224

ELIZABETH GALDINO DA SILVA

Data Nasc: 07/09/1977 - 40 anos

Data Exame: 04/08/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Tomografia volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado

Exames:

Parenquima cerebral com coeficientes de atenuação preservados.

Cerebelo e demais estruturas da fossa posterior sem evidências de alterações.

Sinicos, fissuras e cisternas de aspecto habitual para a faixa etária.

Não há desvios das estruturas da linha média.

Não há sinais de coleções líquidas extra-axiais, ventriculomegalias hipertensivas, processos expansivos intra-parenquimatosos ou sinais de hemorragia aguda / subaguda.

Calota craniana sem sinais de fraturas desalinhadas aparentes.

Sinais de fraturas nas paredes do seio maxilar esquerdo e assoalho da órbita, com deslocamento e cavalgamento de fragmentos ósseos. Associadamente, observa-se um foco hiperdenso no interior deste seio, provavelmente relacionado a hemossinus.

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

Este laudo foi liberado em 04/08/2018 18:22.


Dr. Tiago Nepomuceno
CRM 6723 - PB



Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 17/09/2019 12:24:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909171224243800000023710218>
Número do documento: 1909171224243800000023710218

Num. 24490792 - Pág. 10



CERTIDÃO

Nº. 0094/2019

Atendendo solicitação de GIULLYANA FLÁVIA AMORIM e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buriti, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 150934 e Prontuário nº 2018.08.000591 pertencentes a **ELIZABETH GALDINO DA SILVA** que foi atendido dia 04/08/2018 às 23H17min, vítima de colisão moto x pedestre, apresentando trauma em antebraço esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos do antebraço esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 20/08/2018 com alta médica dia 21/08/2018.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 04 de fevereiro de 2019


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
END: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N,
59056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 150934 Atd: Nao Regul
Data: 04/08/2018
Hora: 23:17:32
Repcionista: LUIZ CLAUDIO DA SILVA
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ELISABETE GALDINO DA SILVA

Num: de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2018.08.000591

CNS: SEM CNS Sexo: F SEM DOCUMENTO: SD Fone: 987574688

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 07/08/1977 Id: 41 ano(s)

End.: RUA CIDADE DE DIAMANTE, 247

Bairro: INDUSTRIAS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: MARIA DO CARMO GALDINO DA SILVA Pai:

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: AUTONOMO

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: FILHO WEMERSON

Tel/Doc: Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO X PEDESTRE

Vitima de violência por: EM CRUZ DAS ARMAS/COND.

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

Queixa Principal

[] Vomito

TMA BRACO E

Observacao

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnóstico

| Conduta

fx entobr C

Prescrição

| Horário da medicacão

Inter

*Dr. Inácio Pocoim Fernandes
Ortopedia - Traumatologia
CRA-PE 27777 TECI 17-47
FUNADICNS 80001683-99973*





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Elizabeth Goldim Data da Admissão: / /
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____ Endereço: _____ Bairro: _____
Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Cidade: _____ Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: / /
QPD: Dor em antebraço
HDA: Dor + desordens e motos
Zel gatos e cães h. 17L
Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:
Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____
Pele: _____
Cabeça e Pescoco: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____
AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____
ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume
AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____
SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos
SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor

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





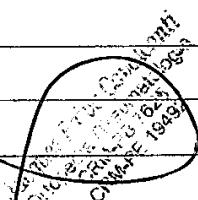
JUSTIFICATIVA PARA A SUSPENSÃO DE CIRURGIAS

BLOCO CIRÚRGICO

DATA:	17/08/18	HORA:	15h.
PACIENTE:	Elizabeth L. do Silva		
FOI JUSTIFICADO AO PACIENTE?	SIM ()	NÃO (X)	
ENFERMARIA:	32/440		
LEITO:			

RELATÓRIO DO (A) MÉDICO (A) RESPONSÁVEL PELA SUSPENSÃO (assinar e carimbar)

Paciente fará procedimento suspenso por
falta de sala em bloco cirúrgico.



RELATÓRIO DO (A) ENFERMEIRO (A) (assinar e carimbar)

1ª VIA PRONTUÁRIO

2ª VIA DIREÇÃO TÉCNICA

3ª VIA COORD. SUPORTE À VIDA

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





Nome: ELISABETE GALDINO DA SILVA				Registro:	
Idade:	Sexo: MASC	Cor:	Clínica: Traumatologia	EMP:	LR:
Data: 20 / 08 / 2018	Cirurgião: DR. TIBIRIÇÁ				
1º Assistente: LEONARDO R2	2º Assistente:				
Anestesista: Dra. CAMILA	Instrumentador:				

DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO

CID

Fratura dos Ossos do Antebraço ESQ

S52.4

DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO

CID

O mesmo

PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)

CÓDIGO

Osteossíntese do Antebraço

Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não
Descreva:

Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não

Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:

1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico

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



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
 Realizado garroteamento de membro superior
 Assepsia + Antissepsia
 Aposição de campos cirúrgicos estéreis

Incisão:

Incisão em região posterior de antebraço dorsolateral de Thompson
 Dissecção por planos até foco de fratura do rádio
 Incisão subcutânea em borda da ulna
 Dissecção por planos entre o extensor ulnar do carpo e flexor ulnar do carpo

Achados:

Visualização de fratura da diáfise do rádio
 Visualização de fratura da diáfise da ulna

Redução:

Realizada manobra de redução para rádio
 Redução de fragmentos ósseos do rádio
 Aposição de 01 Placa DCP 3.5mm + parafusos corticais
 Realizada manobra de redução pra ulna
 Redução de fragmentos ósseos da ulna
 Aposição de 01 Placa 1/3 de cano 3.5mm + parafusos corticais
 Realizado RX controle
 Limpeza de ferida operatória com SF a 0,9%

Fechamento:

FECHAMENTO por planos musculares, subcutâneo e pele

Cirúrgico

Retirada de garrote de membro superior
 Observada boa perfusão periférica
 Tala axilopalmar gessada

OBS:

Dr. Leonardo Miranda
 MÉDICO
 CRM-PB 8877

MÉDICO/CRM

Data: 20 / 08 / 2018

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



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[]JHAS []DM []JTB []JHEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taina

[] Trauma _____ [] Neo _____ [] Tabagismo _____

Alcooolismo

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): _____.

Ganglions: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: SME: SME:

SIN.: 4

Resultados de Exames Complementares: _____.

Digitized by srujanika@gmail.com

Hipóteses Diagnósticas: *Fx antibiotic* / e

Conduta: Intima do Peso = 0,1

Dr. Inácio da Cunha Pinto
Ortopedista
Clínico - Hospital da Misericórdia
FUNDADOR - 1871, 1872
CPN 15200-64997B
II, João Pessoa - PB

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





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Elizabeth Galvão de Oliveira, portador(a) da identidade RG _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S 52.3, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (sement) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 05.08.2018

P. Bessa Neto
Assinatura e Crachá (Número) - Médico(a)
CRM-PB 6498

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1^º VIA - PACIENTE 2^º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Coate Duarte, S/N, CEP 58058-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



Ao: Coordenador(a) Geral do SAMU 192 Regional de João Pessoa.

REQUERIMENTO N° _____

Eu, _____ (Tel. Contato: _____),
muito respeitosamente, venho através deste, requerer de vossa senhoria, comprovação do
atendimento pré-hospitalar referente aos dados a seguir:

Do Paciente

Nome: Elizabeth Galdino da Silva Idade: 21
Telefone para contato: 58 9966-6168

Da Ocorrência

Tipo de Acidente / Motivo do Atendimento: Moto x Pedestre
Data: 04 / 08 / 18 Hora: 18:00
Endereço: AV. Cinzas das Amazônicas
Bairro: Cinzas das Amazônicas Cidade: João Pessoa
Ponto de Referência: Comunidade São José

Sem mais, agradeço antecipadamente.

João Pessoa (PB), 27 de Fevereiro de 2019

Elizabeth Galdino da Silva
Assinatura do Requerente

Informações Adicionais:

Observação: Anexar ao requerimento a procuraço, xerox do RG do procurador e paciente.

DESTAQUE AQUI



COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Requerimento N°



NOME DO PACIENTE: MOT 192 IP

DATA DA SOLICITAÇÃO DA CERTIDÃO: _____

Assinatura do Recebedor

Ligar após 2 dias úteis para saber o prazo para entrega da declaração
Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP.: 58.053-900 – João Pessoa – PB
Tel.: (83) 3218-9242 / 3218-9125 Fax: (83) 3218-9128
e-mail: samesamujp@gmail.com





Complexo Hospitalar
MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY



CERTIDÃO

Nº. 0094/2019

Atendendo solicitação de GIULLYANA FLÁVIA AMORIM e de acordo com busca 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 150934 e Prontuário nº 2018.08.000591 pertencentes à **ELIZABETH GALDINO DA SILVA** que foi atendido dia 04/08/2018 às 23H17min vítima de colisão moto x pedestre, apresentando trauma em antebraço esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos do antebraço esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 20/08/2018 com alta médica dia 21/08/2018.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 04 de fevereiro de 2019



Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959



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 Nr: 150934 Atd: Nao Regu
Data: 04/08/2018
Hora: 23:17:32
Repcionista: LUIZ CLAUDIO DA SILVA
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ELISABETE GALDINO DA SILVA Num. de vezes atendido: 1
CNS: SEM CNS Sexo: F SEM DOCUMENTO: SD Fone: 987574688
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 07/08/1977 Id: 41 ano(s)
End.: RUA CIDADE DE DIAMANTE, 247

Bairro: INDUSTRIAS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB
Mae: MARIA DO CARMO GALDINO DA SILVA Pai:

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: AUTONOMO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: FILHO WEMERSON Escolaridade:

Tel/Doc: Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Estado Civil: NAO INFORMADO

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO X PEDESTRE

Vitima de violência por: EM CRUZ DAS ARMAS/COND.

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemia:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
[] Vomito			
Observacao			

Queixa Principal

TMA BRACO E

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Horario da medicacao

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Protocolo - Realizado acolhimento

15/08/18

JOL

11670-000000000000000000
M. Pombo
1009
3/5861

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Otda	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem |

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

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

WERNERSON SILVA

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



EXAME DE FELDINHO DA SÍNUS

SAÚDE

O prazo referente a entrega de qualquer documentação médica é de aproximadamente 15 dias úteis, contados a partir da data de solicitação, podendo a mesma ficar pronta antes ou após deste prazo.

- Cópia Ficha de Atendimento () nº: 14
- Cópia Prontuário nº: 165-1
- Certidão
- Declaração ()
- Laudo Médico ()

Data Solicitação: 31/10/2018
Ass. Funcionário: *[Assinatura]*

Qualquer dúvida entre em contato com o SAMEI 3214-1980 ramal 220.





()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

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

SINISTRO 3190303768 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELIZABETH GALDINO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ELIZABETH GALDINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 01239865406

Posição em 19-07-2019 10:28:27

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

17/05/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/05/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/NrbEWRYgA0u8DOOJEe1kCapi_key=ojQ3WIRpxnExqb6Kfd3Bdxuk94Z5RdA0sz4yor1Dqv0=)
07/05/2019	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/oHqLhHzlldEuN2usRqjnvapi_key=ojQ3WIRpxnExqb6Kfd3Bdxuk94Z5RdA0sz4yor1Dqv0=)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjw1MXpBRDjARIsAHTdN-0Bp0NeLLWkp... 1/3



Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 17/09/2019 12:24:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091712242559800000023710220>
 Número do documento: 19091712242559800000023710220

Num. 24490794 - Pág. 1

19/07/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjw1MXpBRDjARIsAHTdN-0Bp0NeLLWkp... 3/3



Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 17/09/2019 12:24:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091712242559800000023710220>
Número do documento: 19091712242559800000023710220

Num. 24490794 - Pág. 3

MORAIS & AMORIM

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.**

ELIZABETH GALDINO DA SILVA, brasileira, serviços gerias, portador da Cédula de Identidade n.º 1.819.407 SSP-PB, e do CPF nº 012.398.654-06, podendo receber intimações na Rua São José do Sabugi, nº 453, Bairro das Indústrias, João Pessoa/PB, por meio de seus procuradores e advogados adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do incluso instrumento de mandato, que podem receber intimações na Rua Praça Venâncio Neiva 21, Centro, Santa Rita/PB, vem, respeitosamente perante V. Ex.^a propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

(DPVAT) - COMPLEMENTAR

EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE

em face da **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 33.055.146/000 1-93, podendo ser citada no Parque Sólon de Lucena, 641, Centro, João Pessoa/PB o que faz de acordo com os fundamentos fáticos e jurídicos que passa a expor:

DA JUSTIÇA GRATUITA:



MORAIS & AMORIM

Inicialmente, requer o promovente sejam-lhe concedidos os benefícios da justiça gratuita, nos exatos termos do art. 4º da Lei 1.060/1950, e 5º, LXXIV, da Constituição Federal, por não ter condições de pagar as custas do processo e os honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento ou de sua família.

É cediço que a simples afirmação, nos moldes dos dispositivos retro citados, bem como reconhecidos na jurisprudência pátria dominante, é suficiente para o deferimento do pedido, conforme se pode observar na decisão do Tribunal de Justiça da Paraíba, a seguir, litteris:

"Assistência judiciária – Afirmação de pobreza em requerimento da parte – Dispensa de outras provas.

Não é necessário, para a concessão do benefício da assistência judiciária, que a parte prove sua condição de necessitado. Basta, a simples afirmação de sua pobreza, até sua prova em contrário.

Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária, a recorrer aos benefícios da Defensoria Pública." (TJ/PB – 2ª Câmara Cível – Apelação Cível nº 1996.004267-6. Rel. Des. Antônio Elias de Queiroga – Data do julgamento: 24/03/1997 – Publ. DJ: 03/04/1997).

Assim, pugna o promovente pela concessão dos benefícios da gratuidade judiciária, de modo a ser dispensado, na hipótese de recurso, do pagamento das custas e demais despesas processuais, além de honorários advocatícios da sucumbência, na improável hipótese de ver vencido na lide.

I- BREVE RESUMO DOS FATOS:

Em 04/08/2018, o promovente foi vítima de acidente de trânsito quando



MORAIS & AMORIM

conduzia motocicleta (PLACA: NPZ 3441/PB) ao trafegar pela Avenida Cruz das Armas, cidade de João Pessoa/PB, e caiu ao solo após perder o controle da moto ao tentar desviar de um pedestre que atravessou fora da faixa, consoante certificado no Boletim de Ocorrência. Após o acidente o autor foi socorrido e encaminhado para o COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA.

Pelo fato descrito acima, o autor sofreu escoriações que o deixaram com sequelas irreversíveis devido às lesões sofridas, sendo submetido a procedimento cirúrgico, **conforme consta dos laudos médicos em anexo, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT).**

Porém, mesmo depois de todo esforço para se reabilitar, com cirurgias e fortes medicamentos, o autor teve comprovada - **FRATURA NO ANTEBRAÇO ESQUERDO, GERANDO INCAPACIDADE PARA ATIVIDADES HABITUAIS E DEFORMIDADE PERMANENTE PELA GRAVIDADE DO TRAUMATISMO SOFRIDO.**

Com esta sequela, o autor não consegue realizar suas atividades cotidianas, sentindo ainda fortes dores no local da lesão em face das restrições nos movimentos.

Devido a sequela decorrente do acidente de trânsito, o promovente requereu junto a Seguradora Líder o recebimento da Indenização devida (SINISTRO 3190303768), no entanto, para sua surpresa, apesar da gravidade das lesões e o estado atual pelo qual o autor se encontra, este teve liberado em seu favor DE FORMA ARBITRÁRIA SEM SEQUER SUBMETER O DEMANDANTE A PERÍCIA MÉDICA tão somente o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme extrato anexado.

Desta feita, sem alternativa, já que o valor recebido pela seguradora Líder



MORAIS & AMORIM

foi aquém ao devido, vem pleitear da empresa promovida o PAGAMENTO COMPLEMENTAR da indenização do seguro por invalidez permanente, uma vez que esta empresa integra a FENASEG (Federação Nacional dos Seguros Privados e de Capitalização).

II – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:

- Da Legitimidade Passiva -

O art. 7º, da Lei 6.194/74, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** se constitui em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a promovida.

Neste tom, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário ação aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque



MORAIS & AMORIM

Quanto à legitimidade passiva, nenhuma dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da Fenaseg é parte legítima para pagamento do seguro obrigatório.

- Da Documentação Necessária para o Recebimento da Indenização -

Anota o art. 5º, da Lei nº 6.194/74, que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, senão vejamos:

"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". (grifo nosso)

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

- Do *Quantum* Indenizatório -

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de R\$ 13.500,00 a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei n. 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

‘Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º



MORAIS & AMORIM

desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

Importa ressaltar que levando em consideração a grave lesão sofrida pelo autor – FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO, este deveria ter recebido da Seguradora ré o importe de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Assim, incontrovertível, o valor que deverá ser pago a título de indenização de forma complementar a parte autora no importe de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) pela invalidez suportada em razão de acidente automobilístico.

- Do Interesse Processual-

O requerimento do Seguro Obrigatório DPVAT na seara administrativa não é condição obrigatória para se pleitear o aludido seguro na órbita judicial, encontrando-se a matéria expressamente prevista no texto constitucional.

O Supremo Tribunal Federal já tem entendimento pacificado quanto à desnecessidade do prévio requerimento administrativo. Entre tantos julgados neste sentido, é válido trazermos a baila o Recurso Extraordinário de número 172.084/MG, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, que assim decidiu: “**A garantia constitucional alusiva ao acesso ao Judiciário engloba a entrega da prestação jurisdicional de forma completa, emitindo o Estado-juiz entendimento explícito sobre as matérias de defesa veiculada pelas partes. Nisto está a essência da norma inserta no inciso XXXV do art. 5 da Carta.**”



Ora,

MORAIS & AMORIM

se a

Constituição Federal, corroborada com o julgado do STF, inadmitiu a necessidade de prévio ingresso administrativo para apreciação posterior pelo judiciário, também não poderá fazê-lo o *judicium causae*, sob pena de grave ferimento ao texto Magno.

Certo é que a instância administrativa não encontra guarda no nosso ordenamento jurídico para gerar coisa julgada absoluta preterindo o processo judicial na resolução de conflitos. Menos ainda quando se trata de uma instância administrativa privada, como o são os processos das seguradoras que militam no ramo do seguro obrigatório.

Ora, a instância administrativa privada, como é o caso dos autos, é tão descabida quanto perguntar ao devedor quanto ele quer pagar.

Desta feita, o condicionamento do controle judicial a prévio procedimento administrativa afigura-se absolutamente inconstitucional, conforme as linhas expressas da Carta Magna.

III- DOS REQUERIMENTOS FINAIS:

Diante do exposto, requer-se de Vossa Excelência:

- a) A CITAÇÃO da empresa demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão;**

- b) Ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) devidamente corrigidos da data do acidente em 04/08/2018, provenientes da debilidade permanente suportada em virtude do acidente de trânsito;**



MORAIS & AMORIM

- c) A concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, tendo em vista que o autor é pobre nos termos da Lei nº 1.060/50, não possuindo condições de arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.
- d) A oportunidade de provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, principalmente a prova documental, que segue acostada;
- e) A condenação do requerido no pagamento dos honorários advocatícios na base de 20% do valor da condenação, em caso de eventual recurso;
- f) Seja **DISPENSADA** a designação de audiência de conciliação, com fulcro no artigo 319, inciso VII, do Novo Código de Processo Civil;
- g) Que seja designado perito judicial nos termos da resolução nº 03/2013, com o intuito da realização de avaliação médica especializada, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT ou, se esse não for o entendimento de Vossa Excelência, que remeta ofício ao Instituto Médico Legal da Capital para o mesmo fim.

Dá-se à causa o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa, 13 de agosto de 2019.

Giullyana Flávia de Amorim

Advogada OAB/PB nº 13529

Enéas Flávio S. de Moraes Segundo

Advogado OAB/PB nº 14318

