



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
24490786	17/09/2019 12:27	Petição Inicial	Petição Inicial
24490791	17/09/2019 12:27	PROCURAÇÃO E DOCS PESSOAIS	Procuração
24490792	17/09/2019 12:27	B.O. E LAUDO MÉDICO	Documento de Comprovação
24490794	17/09/2019 12:27	RESPOSTA SEGURADORA - ELIZABETH GALDINO DA SILVA	Informações Prestadas
24491151	17/09/2019 12:27	ELIZABETH GALDINO DA SILVA - DPVAT	Informações Prestadas

Em anexo.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

ELIZABETH GALDINO DA SILVA, brasileira, naturalizada, ren-
unciou genitor de CPF nº 019.398.654-06, residente e domi-
ciliada na Rua São José do Sabugo, 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 judicium" 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

Elizabeth Galvão 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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
 CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 PROIBIDA PLASTIFICAR

1405300097

NOME: ELIZABETH GALDINO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / OUT. TITULO DE RES. 1019407 SSP PB

CPF: 012.398.654-06 DATA NASCIMENTO: 07/09/1977

FILIAÇÃO: JOAO PEREIRA DA SILVA
 MARIA DO CARMO GALDINO DA SILVA

PERMITEÇÃO: ☒ ACC: ☒ CATUA: ☒ A.

Nº REGISTRO: 05522777839 VALOR: 15/12/2021 1ª VALIDADE: 25/06/2012

OBSERVAÇÃO:

Substitua o cartão de identificação

ASSINATURA DO PORTADOR:

LOCAL: JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO: 16/12/2016

05755232367
 PB033753717

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO



JONAS DUTRA PEREIRA DOS SANTOS
RUA CIDADE DE MARZOPOLIS 101 - MUMBABA
JOAO PESSOA / PB CEP 58083568 (AG 1)
Emissao: 24/01/2019 Referência: Jan/2019
Classe/Serviço: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO 3x220 V-50 Hz
Plano: 15 - 2 - 723 - 9100 Nº medidor: 00008735524



ENERGISA PARÁRITO DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Cidade Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
CNPJ 09.995.133-0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nº de Fatura: 00008735524 Nº de Contrato: 00008735524
Cód. para DAs: Autenticação: 00017527821

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

Conta referente a: Apresentação: Data prevista da próxima leitura: CPF/CNPJ/RANI
Jan / 2019 24/01/2019 22/02/2019 050.226.874-37

UC (Unidade Consumidora): 51752782-1

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

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 28/12/18 Leitura: 3582	Data: 24/01/19 Leitura: 3877	1	95	28

CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Alug. Ictm (R\$)	Base Calc. Fc (R\$)	Cotiza (R\$)
0801	Consumo em kWh	95,000	0,826810	78,91	78,91	25	19,70
0807	CONTRIB SERV LUM PUBLICA	3,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
03 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CC: Código de Classificação do Item	TOTAL	81,98	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 1 105 1 1 0 50 1 91 77 1 94 102 112 1 97
Jan/9 Fev/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.9c9f.356f

Indicadores de Qualidade			
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de tensão (V)	
DIMENSIONAL	5,31	0,00	NOMINAL
DIST. TRIMESTRAL	10,82		
DIST. ANUAL	2,25		
FIC. MENSAL	3,38	0,00	CONTRATO DE
FIC. TRIMESTRAL	6,72		LIMITE INFERIOR
FIC. ANUAL	3,45		LIMITE SUPERIOR
FIC. Q	3,03	0,00	
FIC. R	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa PB	19,27	23,52
Consumo de Energia	27,50	33,55
Serviço de Transmissão	3,00	3,66
Encargos Setoriais	4,58	5,58
Impostos Diretos e Encargos	27,83	33,91
Outros Serviços	3,00	3,66
Total	81,96	100,00

ATENÇÃO: Faturas em atraso

PARAIBA
VENCIMENTO: 31/01/2019
TOTAL A PAGAR: R\$ 81,96
83620000000-5 81960149000-9 17527822019-9 017000002019-2



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

MATRÍCULA

71572414

REFERÊNCIA

AGO/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JONAS DUTRA PEREIRA DOS SANTOS
RUA CIDADE DE SÃO JOSÉ DO SABUGI, 760 - CASA - 754 -
INDÚSTRIAS JOÃO PESSOA PB 58083-520

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
001.033.635.0029.000	000	Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
		1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y15N462831	21/12/2015	EXT. MURO LIGADO	POTENCIAL	

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NÚM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
159	171	12	29	09/09/2018
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.				
JUL/2018	10	0	PARAMETROS	EXIG. ANALIS. CONFORMES
JUN/2018	3	0	TURBIDEZ	268 275 275
MAI/2018	8	0	COLORO	268 277 277
ABR/2018	16	0	COL. TERHOT	0 0 0
MAR/2018	7	0	COR	73 88 88
FEV/2018	7	0	COL. TOTAIS	268 277 277
MEDIA(M)	8			

DADOS REFERENTES A: JUN/2018

DATA DA IMPRESSÃO: 10/08/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 11:20:36

DESCRIÇÃO

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE

11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3

ESGOTO

CONSUMO

TOTAL(R\$)

10 M3

37,91

2 M3

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

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

"QUANDO A INFANCIA E PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHADO"



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
71572414	AGO/2018	23/08/2018	R\$ 47,69

8264000000 4 47690010001 9 07157241401 0 08201830003 6





POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA



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 de meu ofício e a requerimento verbal da 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:

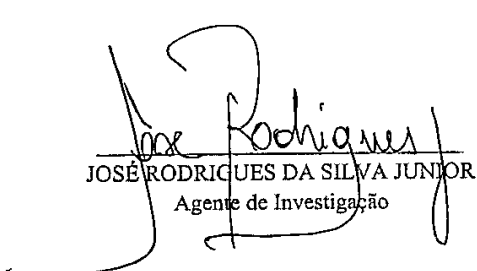
Local: Avenida Cruz das Armas, Xx, João Pessoa/PB, bairro Cruz das Armas; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/08/18 12:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303 § 2º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

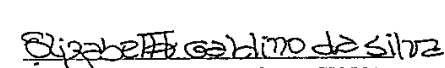
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

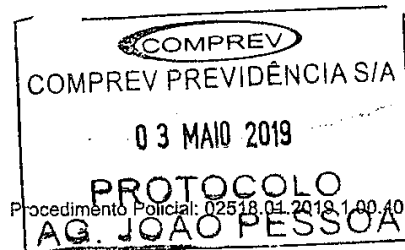
QUE NO DIA 04/08/2019, POR VOLTA DAS 12:00, ESTAVA GUIANDO A MOTONETA HONDA PCX 150 DE COR VERMELHA, ANO 2013/14, PLACA NPZ-3441/PB, CHASSI 9C2KF1710ER109103, REGISTRADA EM NOME DE ALINE DE MACEDO LIMA, NA AVENIDA CRUZ DAS ARMAS, NESTA CAPITAL, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA AO TENTAR DESVIAR DE UMA PEDESTRE QUE ESTAVA ATRAVESSANDO FORA DA FAIXA DE PEDESTRES, VINDO A COLIDIR EM UM POSTE DAQUELA RUA; QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU ATE O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA E EM SEGUIDA 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.

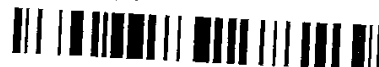

JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação


ELIZABETH GALDINO DA SILVA
Noticiante



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	Escolaridade			Pai NAO INFORMADO
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987574688	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)		
Tipo documento	Número documento	DDD Fixo	Fone Fixo	
Local de procedência CRUZ DAS ARMAS	Nº Cns		Tipo BAIRRO	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB		CBO/R
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			
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Velo de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG [] Ultrasonografia []				
Dados clínicos <i>Paciente deu entrada na unidade, vítima de acidente de moto</i>				
Diagnóstico				
Atendido por HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS			CID	
Imprimir			Tempo 01min 16seg	

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
03 MAIO 2019
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 MEDICO

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 PERNA 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 cervicálgia. Refere dor e deformidade em antebraço 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 pactuação.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio	
RX de antebraço esquerdo.	COMPREV
RX de punho esquerdo	COMPREV PREVIDENCIA 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:

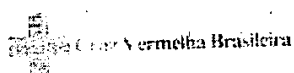
Imobilização. Encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira.

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



UNIDADE DE PACIENTES GRAVES

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

Tel: 32165700

CNES: 2592983

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ELIZABETH GALDINO DA SILVA	1099111	04/08/2018 13:37:13	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
07/09/1977	40a 10m 28d	Feminino	
Mãe			Telefone de Contato
MARIA DO CARMO GALDINO DA SILVA			(83) 987574688
Endereço	Bairro	Município	UF
CIDADE DE DIAMANTE, SN	INDÚSTRIAS	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X PEDESTRE	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	BRUNO JOSE BARBOSA GONCALVES	10510/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
04/08/2018 13:37:13		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 MEMÓRIA 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

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

RADIOGRAFIA DE MAO ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

CID10

Código

Descrição

T4.9

Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

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





Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

NOME DO PACIENTE GALDINO DA SILVA		CNS		Prontuário	
Idade - DA 10M 28D	Sexo Feminino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão
NOME DO RESPONSÁVEL DARMO GALDINO DA SILVA		Nome da Mãe NAO INFORMADO		Temperatura	
CIDADADE DO RESPONSÁVEL MANGABEIRA		Bairro INDÚSTRIAS		Cep 58083587	
NOME DO RESPONSÁVEL DARMO GALDINO DA SILVA		Telefone Residencial		Telefone Celular (83) 987574688	
NOME DO RESPONSÁVEL DARMO GALDINO DA SILVA		CNS 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
Exames complementares RAIO X DE RADIO E ULNA ESQUERDA		
Data de encaminhamento 04/09/2018 16:03:14		

Dr Francinello
Médico
CRM PB 9603
CNS 703404579

Assinatura e carimbo do profissional



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

DIAGNÓSTICOS E ASSISTÊNCIA

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

CEP: 52165700

TELEFONE: 445365

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

ORTOPEDIA#

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. GÊMEAS NORMAIS. PARTES MOLES.

FRATURA DIAPHISÁRIA DE RADIO E ULNA ESQUERDA.

GOLO PALMAR ESQUERDA + ENCAMINHAMENTO AO ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA CONFORME

DECS ALBERTO.

RECOMENDAÇÃO

PARACETOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100ML DE SORO FISIOLÓGICO 0,9% CLORÍDIO DE SÓDIO 10MG/2,5ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,5 ML VIA E.V., AGORA

EXAME

GOLO PALMAR. (OBSERVAÇÕES: ESQUERDA)

EXAME

Prescrição

ELIZABETH GELDINO DA SILVA

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS
(CRM: 9603/)

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

1724900680/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=353422&pesquisa=S&perform=im... 1/1



PRONTO-SOCORRO

Nome:	ELIZABETH GAIJANO DA SILVA	Data de	07/09/197	Sexo	FEMININO	Nº	109.111	Pront.	04/08/2018 16:01:26
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Celso	Idade	40a 1um 28d	Validade da Prescrição	04/08/2018 16:01:00 - 05/08/2018 16:01:00				
Convênio	SUS	Matrícula	Senha						

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1. TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML)	2.0	ML	Observação: DILUIR EM 100ml DE SF 0,9%.	E.V.		AGORA	7 45 15
2. DEXAMETASONA 10MG/2,5ML (AMPOLA)	2.5	ML		E.V.		AGORA	

04 de Agosto de 2018

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS

CRM: 9603

Dr Francinello Freitas
Médico
CRM PB 9603
703404579057800

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	ELIZABETH GALDINO DA SILVA	Data de	07/09/1977	Idade	40a 10m 28d	Sexo	FEMININO	Nº	1099111	Nº Prontuário	04/08/2018 13:48:13
Motivo do Atendimento		Enfermagem / Leito						Validado da Prescrição	04/08/2018 13:48:00 - 05/08/2018 13:48:00		
Convenio	SUS	Matrícula						Senha			

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

BRUNO JOSÉ BARBOSA GONÇALVES
MÉDICO
CRM - PA 10510

BRUNO JOSÉ BARBOSA GONÇALVES
(CRM: 10510/PB)

ELIZABETH GALDINO DA SILVA

BRUNO JOSÉ BARBOSA GONÇALVES
MÉDICO
CRM - PA 10510

04/08/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=353338&pesquisa=S&perform=imprimir



1099111



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Identificador: 201831479224

Data Nasc: 07/09/1977 - 40 anos

ELIZABETH GALDINO DA SILVA

Data Exame: 04/08/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

Conclusão:

Parênquima cerebral com coeficientes de atenuação preservados.
Cerebelo e demais estruturas da fossa posterior sem evidências de alterações.
Sulcos, 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 aumento de hiperdenso no interior deste seio, provavelmente relacionado a hemossinus.

O valor 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





CERTIDÃO


Nº. 0094/2019

Atendendo solicitação de GIULLYANA FLAVIA AMORIM 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 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, 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,
59056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - - - CNPJ:

Ficha Nr: 150934 Atd: Nao Regul
Data: 04/08/2018
Hora: 23:17:32
Recepcionista: 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 Num. Prontuario: 2018.08.000591
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 violencia por: EM CRUZ DAS ARMAS/COND.
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito
Observacao

Queixa Principal
TOMADA BRACO E

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

TM em antebraço

Diagnostico

Fx antebraço

Conduta

Prescricao

Indice

Horario da medicacao

Dr. Indelecio Pacelli Fernandes
Ortopedia - Traumatologia
CRM 102715/1
FUNAD/CMS 1900015283-10073





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Elizabeth Goldim Data da Admissão: / /
Prontuário: Idade: Enfermaria: Leito:
Nome da Mãe: Bairro:
Endereço: Fone: Profissão:
Cidade: Estado: Estado Civil: Religião:
Sexo: F () M () Cor: Data de Nascimento / /
Escolaridade:
QPD: Dor em artrodo (P)
HDA: Dor + deformidade a artrodo (P)
750 gms de cast. de 12L

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 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 [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorrágia [] 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 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.





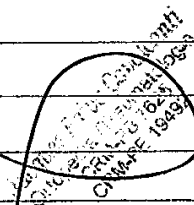
JUSTIFICATIVA PARA A SUSPENSÃO DE CIRURGIAS

BLOCO CIRÚRGICO

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

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

Paciente teve 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.



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=19091712242438000000023710218>

Número do documento: 19091712242438000000023710218



Nome: ELISABETE GALDINO DA SILVA				Registro:	
Idade:	Sexo: MASC	Cor:	Clínica: Traumatologia	EMP:	LR:
Data: 20 / 08 / 2018			Cirurgião: DR. TIBIRIÇA		
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 do ulna

Conduta:

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 do 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

Curativo

Retirada de garrote de membro superior

Observada boa perfusão periférica

Tala axilopalmar gessada

OBS:

Data: 20 / 08 / 2018

Dr. Leonardo Miranda
Médico
CRM-PB 8877

MÉDICO/CRM

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



Doenças Anteriores:

Alergias:

Cirurgias:

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

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

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

HAS	DM	TB	NEO
-----	----	----	-----

	1D	NEO
Dislipidemias		

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____

"FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____ mmHg

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia):

Gânglios: _____

Pele:

ACV: _____

AR:

ABD:

AGU:

SME:

SN: _____

Resultados de Exames Complementares:

Hipótesis Diagnósticas:

Conduta:

Dr. Indira Gandhi
Orissa - Bhubaneswar
CRP 10027
FUND/CRP
1997

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

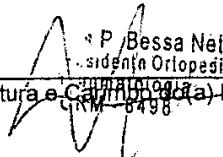




ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Elizabeth Galvão de Silva, 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 S52.5, devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período de 60
(sessenta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 05.08.2018


P. Bessa Neto
- sidentia Ortopedia
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)
CRM - 8498

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

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58058-364, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





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



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

REQUERIMENTO Nº _____

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: 41
Telefone para contato: 3322-6666

Da Ocorrência

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

Sem mais, agradeço antecipadamente.

João Pessoa (PB), 27 de Setembro de 2019

Elizabeth Galdino da Silva

Assinatura do Requerente

Informações Adicionais:

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

DESTAQUE AQUI



COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Requerimento Nº

MU 192 IP



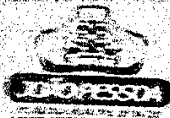
NOME DO PACIENTE:

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





CERTIDÃO


Nº. 0094/2019

Atendendo solicitação de GIULLYANA FLAVIA 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 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, 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 RURITY
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
Recepcionista: LUIZ CLAUDIO DA SILVA
Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Nome: ELISABETE GALDINO DA SILVA Numº de vezes atendido: 1
CNS: SEM CNS Sexo: F SEM DOCUMENTO: SD Fone: 987574688 Num. Prontuario: 2018.08.000591
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
Procedência: 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	
Tº MA BRACO E		Observacao	

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduita

Prescricao

Horario da medicacao

Dr. Inácio Pacelli Fernandes
Ortopedia - Traumatologia
CRM 1027 TEUF 1-24
FUNAD/CMS 9800162033/9973



Psicologia - Realizado acolhimento
15/08/18
102

111674-4
Guiliana N. Pombo
3/5881

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	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



FLÁVIA BETTA BARDINO DA SILVA

SANIDADE

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: **45-DIA**

✓ Cópia Prontuário (X) nº: **45-DIA**

✓ Certidão (X) **RD. 365090**

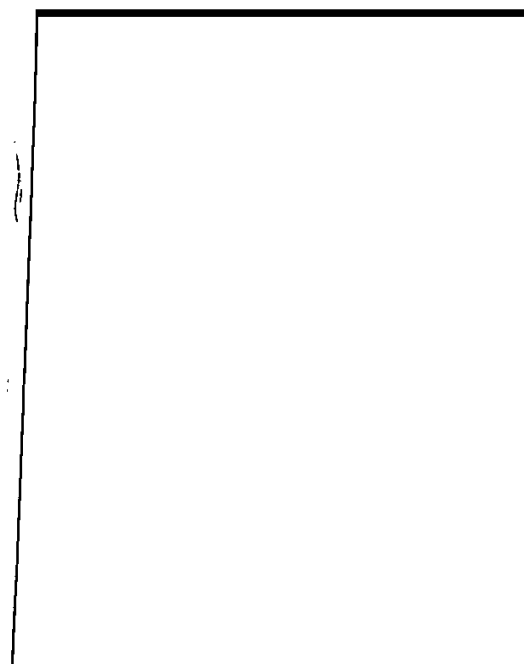
✓ Declaração ()

✓ Laudo Médico ()

Data Solicitação: **31/08/2018**

Ass. funcionário: **[Assinatura]**

Qualquer dúvida entrar em contato com o SAME: 3214-1980 ramal 220.





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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/NrbEWRYgA0u8DOOJEEo1kCapi_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bdxuk94Z5RdA0sz4yor1Dqv0=)
07/05/2019	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/oHqLhHZzlldEuN2usRqjnvapi_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bdxuk94Z5RdA0sz4yor1Dqv0=)


ww.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

07/05/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ACohWzmO82wWJ80NDUapi_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bdxuk94Z5RdA0sz4yor1Dqv0=)
------------	-------------------	---

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjw1MXpBRDjARIsAHtdN-0Bp0NeLLWkp... 2/3



- › 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/telefonos-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 \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



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 improvável 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 acionar 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



nosso).

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, incontroverso, 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 guarida 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

