



Número: **0800007-19.2018.8.15.0071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Cejusc I - Cível - Areia - TJPB**

Última distribuição : **08/01/2018**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12008673	08/01/2018 15:16	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
12008689	08/01/2018 15:16	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
12008697	08/01/2018 15:16	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
12008704	08/01/2018 15:16	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
12008710	08/01/2018 15:16	<a href="#">DUT, BO e Negativa Administrativa</a>	Outros Documentos
12008719	08/01/2018 15:16	<a href="#">Doc. Médica</a>	Outros Documentos
21256649	17/05/2019 10:21	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
25454842	21/10/2019 01:04	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
25454843	21/10/2019 01:04	<a href="#">Carta</a>	Carta

Petição Inicial em anexo.



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

**HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG de nº 3715058, e CPF de nº 114.129.354-40, residente e domiciliado na Rua Sítio Cipó de João Borges, s/n, Bairro Zona Rural na cidade de Areia/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.201, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

**PRELIMINARMENTE**

**DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

O Requerente declara em sua consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça àqueles que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de Fevereiro de 1950, nos seus artigos 2º, parágrafo único; 3º e 4º.

Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.



## **DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

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

## **DOS FATOS**

No dia 22/08/2017, o requerente, estava transitando com destino a cidade de Alagoa Nova/PB, em sua motocicleta Honda, marca/modelo: HONDA POP 100, ano/modelo 2011/2011, placa: NPU – 2463/PB, cor preta, chassi nº: 9C2HB0210BR425294, licenciada em nome de Edvania Marques da Silva, quando nas proximidades da barragem Camará, um cavalo saiu de dentro do mato e o noticiante acabou colidindo a motocicleta com um animal, que devido à colisão o autor caiu ao solo e não conseguiu se levantar, sofrendo lesões graves como: TCE GRAVE, sendo socorrido e encaminhado ao Hospital Municipal de Alagoa Nova/PB e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma na cidade de Campina Grande-PB onde o mesmo submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, conforme descrito em prontuário medico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

## **DA NEGATÓRIA NA VIA ADMINISTRATIVA**

M.M, Julgador, a parte autora solicitou administrativamente o pagamento do seguro DPVAT, apresentando para tanto todos os documentos pertinentes. Entretanto, para sua surpresa, **TEVE O BENEFÍCIO NEGADO AO ARGUMENTO DE QUE NÃO HOUVE LESÃO A INDENIZAR.**

Ora, Excelência, a autora sofreu diversas lesões físicas, as quais deixaram seqüelas permanentes, fazendo jus, portanto, ao recebimento do seguro ora pleiteado, não devendo prosperar a negativa administrativa.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo autor e da negatória administrativa, este busca a tutela jurisdicional do Estado com o intuito de receber o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre da seguradora Requerida, uma vez ser esta, integrante do grupo de seguradoras que operam o seguro DPVAT instituído pela Resolução 1/75 do Consórcio Nacional de Seguros Privados (CNPS).

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas



cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

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

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

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

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

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

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



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

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).***

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

**Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, porém o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial**



**para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;"**

É cediço que a Lei nº 11.482/2007 deu nova redação ao art. 3º da Lei de Regência, estabelecendo novo valor para indenização por invalidez permanente, qual seja, o quantum de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Por outro lado, não se pode olvidar que com o advento da Lei nº 11.945/2009, o pagamento de indenização do seguro DPVAT para os casos de invalidez do beneficiário passou a ser feito com estrita observância ao grau de lesão experimentado pelo segurado, grau esse que só poderá ser objetivamente mensurado com a perícia médica judicial.

#### **DO REQUERIMENTO:**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida a indenizar o promovente ao pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor Máximo 13.500,00 (treze mil e quinhentos) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

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

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

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

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

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



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

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

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

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando MEDICO PERITO desta localidade, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$13.500(treze mil e quinhentos reais)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 08 de Janeiro de 2018.**

**Inácio Bruno Sarmiento**  
**-Advogado-**  
**OAB/PB 21.472**





## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

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

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

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

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

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

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

(Assinatura – carimbo – CRM)

Rua: Antônio Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



**PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

**OUTORGANTE:** Hercules Germano Marques Freyano, brasileiro (a),  
agricultor, solteiro portador da Cédula de Identidade nº:  
3475058, inscrito no CPF nº: 174.129.1354/40, residente e domiciliado  
na Rua Sítio Cipo de João Borges, Nº 914, Bairro, zona rural,  
na Cidade de Areia /PB.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na  
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: João Sérgio de Almeida,  
nº 800 - B, Severino Cabral - Bodocongó, na Cidade de Campina Grande/PB,  
3334-1289/99988-5048/98769-2274.

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

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

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

Campina Grande/PB, 29 de Dezembro de 2017.

Hercules Germano Marques Freyano  
Outorgante/Declarante





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 3715058 SSDS PB

CPF: 114.129.354-40 DATA NASCIMENTO: 08/10/1995

FILIAÇÃO: JOSE GERMANO TRAJANO DOS SANTOS EDVANIA MARQUES DA SILVA

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: AB

Nº REGISTRO: 06469415540 VALIDADE: 24/11/2019 1ª HABILITAÇÃO: 24/09/2015

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Portador: *Hercules Germano M. Trajano*

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO: 27/09/2016

Assinatura do Emissor: *Arvalde* 04319105518 PB033302537

DETRAN - PB (PARAÍBA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1289275020

PROIBIDO PLASTIFICAR 1289275020





EDVANIA MARQUES DA SILVA  
SIT CIPÓ DE JOÃO BORGES, S/N - ÁREA RURAL  
AREIA / PB CEP: 55397000 (AG: 71)

Emissão: 09/10/2017 Referência: Out / 2017  
Classe/Subcl: RURAL / AGROPECUÁRIA RURAL MONOFÁSICA  
Roteiro: 4 - 72 - 170 - 5480 Nº medidor: 00000842405

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880  
CNPJ 08.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.276.560  
Cód. para Deb. Automático: 0000892630

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2017	09/10/2017	09/11/2017	99626322420
			Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/889263-0

#### Canal de contato

- CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL -  
CADASTRO BIOMÉTRICO.  
A IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA É OBRIGATÓRIA E GRATUITA.  
O TRIB. REGIONAL ELEITORAL DA PARAIBA ALERTA QUANTO  
AO CADASTRAMENTO. PROCURE UM CARTÓRIO ELEITORAL  
MAIS PRÓXIMO PARA EFETUAR O SEU CADASTRO.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias				
Data	Leitura	Data	Leitura							
11/09/17	14102	09/10/17	14163	1	61	28				
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/	Valor Base Calc.	Aliq.	ICMS(R\$)	Base Calc.	Pis(R\$)	Cofins(R\$)	
		Tributos Total(R\$)		ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(R\$) (1,03888%) (4,7850%)				
0801	Consumo em kWh	81,000	0,459480	28,02	28,02	25	7,00	28,02	0,29	1,34
0801	Adic. B. Amarela			1,18	1,18	25	0,29	1,18	0,01	0,06
0801	Adic. B. Vermelha			0,91	0,91	25	0,24	0,91	0,01	0,04
0810	Subsídio			12,01	12,01	25	3,00	12,01	0,12	0,57
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0804	JUROS DE MORA 09/2017			0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 09/2017			0,71	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2017			0,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0908	Devolução Subsídio			-8,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CCI: Código de Classificação do Item				TOTAL:	34,77	42,12	10,53	42,12	0,43	2,01

Média últimos meses (kWh)  
72

VENCIMENTO  
17/10/2017

TOTAL A PAGAR  
R\$ 34,77

#### Histórico de Consumo (kWh)

88	70	55	26	88	82	81	93	86	108	93	87
Set/17	Ago/17	Jul/17	Jun/17	Mai/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16

RESERVADO AO FISCO

3956.d67f.1d11.dd52.13bb.cc1d.bfab.e86f.

#### Indicadores de Qualidade 8/2017 - Areia

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,94	5,28	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	23,89		
DIC ANUAL	47,78		
FIC MENSAL	7,82	2,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	15,64		
FIC ANUAL	31,28		
DMC	8,59	1,33	
DICRI	19,80		

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	7,48	21,48
Compra de Energia	10,18	29,28
Serviço de Transmissão	1,14	3,28
Encargos Setoriais	2,06	5,92
Impostos Diretos e Encargos	13,93	40,08
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	34,77	100,00

Valor do EUSD (Ref. 8/2017) R\$ 11,36

#### ATENÇÃO

Subvenção DEC. 7.891/13 R\$ 8,31

Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:20

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010815151844000000011742717

Número do documento: 18010815151844000000011742717





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:24

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010815152969200000011742723>

Número do documento: 18010815152969200000011742723

Num. 12008710 - Pág. 1

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB		Nº 9640225970	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		EXERCÍCIO 2012	
VIA 1	COD. RENAVAM 30662142-8	00/00000000	2012
EDIVANIA MARQUES DA SILVA			
CPF/CNPJ 99626322420		PLACA NP02463/PB	
PLACA ANT/UF	NOVO PB	CHASSI 9C2HB0210BR425294	COMBUSTIVEL GASOLINA
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC		MARCA/MODELO HONDA/POP100	
CAP/POT/OIL	2 P/97 /CI	CATEGORIA PARTIC	COR PREDOMINANTE PRETA
COTA UNICA 16/04/2012		VENC. COTA UNICA 16/04/2012	
FAIXA IPVA	0	PARCELAMENTO/COTAS	1º 2º 3º
PREMIO TARIFARIO (R\$) 40886		IDF (R\$) 0	
PREMIO TOTAL (R\$) 40886		DATA DE PAGAMENTO 16/04/2012	
REST. BEN. TRIBUTARIO		OBSERVAÇÕES	
AREA-IB 40886	LOCAL	DATA 07/05/2012	31054

BILHETE DE SEGURO DPVAT	
PBNº 9640225970	EXERCÍCIO 2012
CPF/CNPJ 99626322420	PLACA NP02463/PB
BILHETE DE SEGURO DPVAT	
PB Nº 9640225970	EXERCÍCIO 2012
VIA 1	CPF/CNPJ 99626322420
RENAVAM 306621428	GAS HONDA/POP100
ANO FAB 2011	CATABIE 9
Nº CHASSI 9C2HB0210BR425294	
PREMIO TARIFARIO	
FNS (R\$) 40886	DENATRAN (R\$) 0
CUSTO DO BILHETE (R\$) 40886	IOF (R\$) 0
CUSTO DO SEGURO (R\$) 40886	TOTAL SERVIDOR DO SEGURO (R\$) 0
PAGAMENTO	PARCELADO
COTA UNICA	DATA DE QUITAÇÃO 16/04/2012

**Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT-S/A**  
CNPJ: 09.248.608/0001-04  
31054-1045173-20120507





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO E DA SEGURANÇA SOCIAL  
12ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE AREIA  
RUA AURÉLIO DE FIGUEIREDO, 1030 - JUSSARA - AREIA/PB - 583970-00

OCORRÊNCIA Nº.: 529/2017

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrência Policial deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº. 529 registrada em 17/10/2017, que a passo a transcrever na íntegra: Aos 17/10/2017, nesta cidade de Areia, Estado da Paraíba, no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE AREIA-PB, quando encontrava-se presente o(a) Bel(a) SYMONE ROSEMBERG LACET, Delegado(a) de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:16:55 horas, compareceu o Sr(a) HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO, nascido(a) em 08/10/1995, filho(a) de JOSE GERMANO TRAJANO DOS SANTOS e EDVANIA MARQUES DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRO(A), natural de ESPERANÇA/PB, SOLTEIRO(A), escolaridade MÉDIO COMPLETO, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade nº. 3.715.058, expedido pela SSP-PB, com CPF 114.129.354-40, residente a(ao) RSÍTIO ENGENHO CIPÓ, PX À CAPELA SÃO SABASTIÃO, ZONA RURAL, na cidade de AREIA-PB, telefone 83998112505.

Declarou que:

*QUE na data de 22/08/2017, por volta das 18 horas, estava transitando com destino a cidade de Alagoa Nova/PB, em sua motocicleta MARCA/MODELO: HONDA/POP 100, ANO/MODELO: 2011/2011, PLACA: NPU 2463/PB, COR: PRETA, CHASSI: 9C2HB0210BR425294 e RENAVAM: 30662142-8, licenciada em nome de EDVANIA MARQUES DA SILVA, quando nas proximidades da barragem CAMARÁ um cavalo saiu de dentro do mato e o noticiante acabou colidindo a motocicleta com o animal; QUE, devido à colisão, o noticiante caiu ao solo e não conseguiu se levantar; QUE um amigo do noticiante, de nome EDNEI, que ia mais à frente, também de motocicleta, ouviu o barulho da batida e voltou para lhe ajudar; QUE EDNEI deixou o noticiante deitado no chão e foi pedir socorro; QUE, minutos depois, EDNEI voltou com a pessoa de VINICIUS, também amigo do noticiante, que lhe colocou no carro e lhe levou para o Hospital Municipal de Alagoa Nova/PB, onde recebeu os primeiros socorros, tendo sido posteriormente transferido para o Hospital de Trauma de Cidade de Campina Grande/PB; QUE, devido a colisão, o noticiante teve que passar uma cirurgia na orelha, devido aos cortes, e teve traumatismo craniano, recebendo atestado médico de 30 dias.. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de ter lido e achado conforme, expresse a presente Certidão. O referido é verdade e dou fé.*

AREIA/PB, 17 de outubro de 2017

*Hércules Germano Marques Trajano*

HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO

Declarante

*Antônio Jacinto de Sousa Junior*

ANTÔNIO JACINTO DE SOUSA JUNIOR - AD HOC

Escrivão



Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO**

Nº Sinistro: **3170620097**

Vítima: **HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO**

Data do Acidente: **22/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **INACIO BRUNO SARMENTO**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170620097**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **22/08/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01037/01038 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12061890









GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Herculano Geronimo Mangueira Trajano		
End:	2114 Rocio (Esquina)	Bairro:	Areia
Data de Nascimento:	08.10.1945	Documento de Identificação:	
Queixa:	X - d	Data do Atend.:	27.08.17
		Hora:	20:30
		Documento:	
Acidente de trabalho?	( ) Sim (X) Não		

### Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fácies de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca	

### Estratificação

- (X) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

- ( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110



[illegible]

050

2. PACIENTE DE SEXO MASCULINO, 42 ANOS COM HISTÓRIA DE CEFALÉIA SUBITA E DE FORTE INTENSIDADE, SENDO DESCRITA COMO A PIOR DA VIDA, ASSOCIADO COM SINAIS DE RIGIDEZ NUCAI. REALIZADO TOMOGRAFIA DE CRÂNIO MOSTRADA ABAIXO ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.

provavelmente  
hemorragia

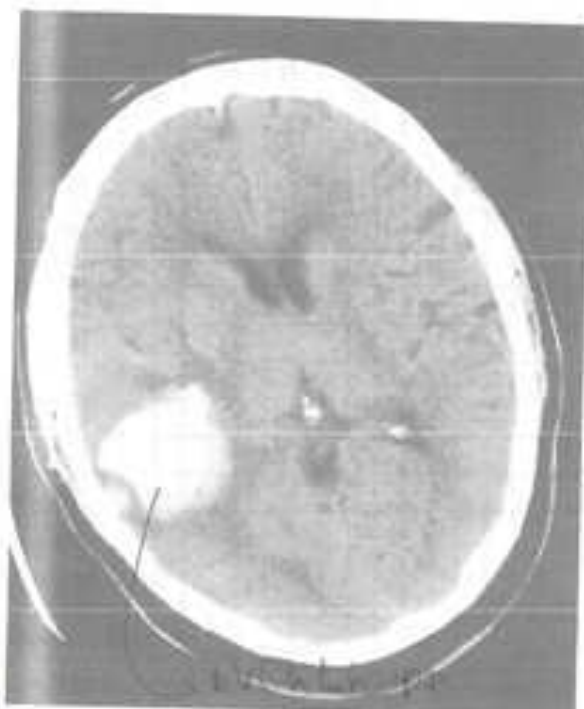


- A) TRATA-SE DE UMA HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 2, PORTANTO PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É ANEURISMA ROTO, EXAME COMPLEMENTAR PADRÃO OURO É ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS
  - B) PROVÁVEL HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 1, PORTANTO PUNÇÃO LOMBAR É INDICADO E SE HOVER SANGUE, COMPLEMENTAR COM ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS
  - X C) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 4, PRINCIPAL DIAGNÓSTICO É ANEURISMA ROTO, PODE SE DIAGNOSTICAR ESTA PATOLOGIA COM ANGIO-CT
  - D) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 2, PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES SÃO VASOESPASMO, RESSANGRAMENTO E HIDROCEFALIA, TRATAMENTO PODE SER CIRÚRGICO OU EMBOLIZAÇÃO
  - \* E) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER GRAU 3, ANEURISMA CEREBRAL ROTO É A PRINCIPAL HIPÓTESE, PACIENTE PODE EVOLUIR COM DEFICIT MOTOR POR VASOESPASMO OU REBAIXAR CONSCIÊNCIA POR HIDROCEFALIA
- 3) PACIENTE DO SEXO FEMININO, 32 ANOS, EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPEDE, EM USO REGULAR DE WARFARINA CP AS 16H POR DIA DECORRENTE DE UMA TVP. PROCURA O PS DE SUA CIDADE COM CEFALÉIA DE FORTE INTENSIDADE, SUBITA E AGUDA, HOLOCRAIANA E EM



[illegible]

05/ APERTO, ASSOCIADO COM NÁUSEAS E VÔMITOS, NÃO APRESENTANDO SINAIS DE IRRITAÇÃO MENÍNGEA, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E CONFUSÃO MENTAL. NÃO APRESENTA DEFICIT MOTOR E DIFÍCIL AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE PELA CONFUSÃO MENTAL. AO EXAME: PA- 130/90MMHG, GLASGOW 14, PUPILAS NORMAIS E FOTORREAGENTES, HEMOGRAMA NORMAL, FUNÇÃO RENAL NORMAL, FUNÇÃO HEPÁTICA NÃO PESQUISADO, TS E TC NORMAIS, ECG E EEG NORMAIS, INR- 5,5, TOMOGRAFIA CEREBRAL A SEGUIR.



A) PRINCIPAL HIPÓTESE É AVCI COM TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA DECORRENTE DE MEDICAÇÃO F

B) AVCH LOBAR POR MAV, ANGIOPATIA AMILÓIDE OU HAS F

C) AVCH POR MAV OU ANEURISMA F

D) AVCH POR CAVERNOMA, DISTÚRBO DE COAGULAÇÃO ANGIOPATIA AMILÓIDE OU MAV F

X NDA

lobos { MAV  
angiopatia amilóide  
aneurisma

dist. de coagulação

01/ 4) SOBRE O CASO ACIMA, QUAL SUA CONDUÇÃO? Superar ventilação, controle de cisterna, hidroeletrolitos, de temperatura, auscultar o trabalho e fazer plasma fresco congelado + vit K para manter a ação da droga, sedar o paciente com IUR. Controle da PA, neste caso a paciente foi estabilizada com uma pressão (130 x 90 mmHg)

014/ PACIENTE CHEGA AO PS ÀS 3H DA MANHÃ COM HISTÓRIA DE HEMIPARESIA COMPLETA DESPROPORCIONADA À DIREITA, AFASIA E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E FOI VISTO BEM ÀS 2H DA MANHÃ APÓS TÉRMINO DE FESTA, PA 170/100MMHG E TOMOGRAFIA A SEGUIR:





[illegible]

Data 14/06 PA - 140x70 - Paciente realizado curativo  
27 08 h. Conciante, orientado, med. cda  
09 Com fome e Buéna med. cda, segun  
2017 do Curador da Ent. familiar

Daniel De-  
 2007  
 06/06/2007  
 06/06/2007

1



Data da internação: 22/08/2017 Hora: 22:25:49

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde		<b>Ministério da Saúde</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				3 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DESTINATÁRIO				4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
<b>Identificação do Paciente</b>					
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PROMISSOR	
HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO				1491543	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
708600050426782		08/10/1995		Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - Nº DO PROMISSOR	
EDVANIA MARQUES DA SILVA				71 086621415	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)					
SÍTIO ENGENHO CIPÓ, 0, ZONA RURAL					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					
Areia					
14 - CEP		15 - UF		16 - CEP	
250110		PB		58397000	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
<p><i>Paciente vítima acidente de moto na RGE TC de Areia, apresenta hematomas extensos no corpo</i></p>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
<p><i>Lesão de moto</i></p>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES (LABORATORIAIS/IMAGIOLÓGICOS/OUTROS DE EXAMES REALIZADOS)					
<p><i>TC de crânio</i></p>					
20 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO					
<p><i>Hematomas Extensos</i></p>					
21 - CID 10 PRIMÁRIA					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
<p><i>Intensivista</i></p>					
26 - CLÍNICA	27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO	28 - NÚM. BRANCO	29 - Nº DO DOCUMENTO/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
102	02	00000000000000000000	980016285671707		
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		
VALBER THADEU DO VALE VITORINO		22/08/2017			
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>					
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO					
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO					
36 - ( ) OUTRO					
37 - ( ) VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
38 - ( ) EMPREGADO					
39 - ( ) TRABALHADOR					
40 - ( ) AUTÔNOMO					
41 - ( ) DESEMPREGADO					
42 - ( ) APOSENTADO					
43 - ( ) NÃO COBERTO					
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO				45 - COO. DE CÉDULA PROFISSIONAL	
46 - DOCUMENTO				47 - Nº DO DOCUMENTO/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
1 - CNES				2 - CNES	
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				49 - Nº DO CARTÃO DE CÉDULA Nº 00000000000000000000	
11/11					



Para a análise de dados e a elaboração  
do relatório de trabalho, o aluno deverá  
realizar a leitura atenta do texto e a  
análise dos dados apresentados.

Assinatura do aluno

Assinatura do professor

Assinatura do orientador

Assinatura do avaliador

Assinatura do aluno





Data da internação: 22/08/2017 Hora: 22:25:49

	<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>		2 - CNES <b>2362856</b>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO / OCUPANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>		4 - CNES <b>2362856</b>	
<b>Identificação do Paciente</b>			
5 - NOME DO PACIENTE <b>HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO</b>		6 - Nº DO PRESTADOR <b>1491543</b>	
7 - CARTÃO DO SUS <b>708600050426782</b>		8 - DATA DE NASCIMENTO <b>08/10/1995</b>	
9 - NOME DA VILA OU REPRÊNSA VIL <b>EDVANIA MARQUES DA SILVA</b>		10 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO) <b>SÍTIO ENGENHO CIPO 0 ZONA RURAL</b>		12 - NÚMERO DO CEP <b>71 986621415</b>	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Arela</b>		14 - CID - 10 PRINCIPAL <b>250110</b>	
		15 - CID - 10 SECUNDÁRIO <b>PB</b>	
		16 - CID - 10 CAUSAS ACIDENTAIS <b>58397000</b>	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 100px;"> <p><i>Resposta a trauma ocular de moto a 150 km/h. Lesão no globo ocular direito com hemorragia subconjuntival e laceração da córnea.</i></p> </div>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 50px;"> <p><i>Lesão de moto</i></p> </div>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES PARANÓTIAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 50px;"> <p><i>sem</i></p> </div>			
20 - RESUMENHO DA HISTÓRIA <b>História de trauma</b>		21 - CID - 10 PRINCIPAL <b>250110</b>	
		22 - CID - 10 SECUNDÁRIO <b>PB</b>	
		23 - CID - 10 CAUSAS ACIDENTAIS <b>58397000</b>	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <b>Transfusão</b>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <b>02</b>	
26 - CLÍNICA <b>02</b>		27 - NÚMERO DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL <b>380016285371707</b>	
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSINANTE <b>VALBER THADEU DO VALE VITORENO</b>		29 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>22/08/2017</b>	
		30 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DO ESTABELECIMENTO <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">  </div>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
31 - TIPO DE ACIDENTE 31.1 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 31.2 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 31.3 - ACIDENTE OUTRO			
32 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA 32.1 - EMPREGADO 32.2 - EMPREENHADOR 32.3 - AUTÔNOMO 32.4 - DESEMPREGADO 32.5 - APENSO 32.6 - NÃO SEGURO			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
33 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <b>02</b>		34 - CID - 10 CAUSAS ACIDENTAIS <b>58397000</b>	
35 - DOCUMENTO <b>02</b>		36 - NÚMERO DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <b>380016285371707</b>	
37 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <b>22/08/2017</b>		38 - NÚMERO DO LAUDO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <b>02</b>	

[illegible]

Daniel Wagner de S. Paulo  
 0000-0001-9130-3030  
 2019-06-27

Filhos de Neurociência da Unesp de Botucatu e Tereza Dora Leite Sarantis Fernandes

Data: Hora: PA 120x80  
25 09 hs paciente, consciente, orientado,  
sem feixes no momento  
realizado curativo segue  
2017 ao cuidado da Enf. ~~firmantes~~



05/ PACIENTE DE SEXO MASCULINO, 42 ANOS COM HISTÓRIA DE CEFALÉIA SÚBITA E DE FORTE INTENSIDADE, SENDO DESCRITA COMO A PIOR DA VIDA, ASSOCIADO COM SINAIS DE RIGIDEZ NUCAI, REALIZADO TOMOGRAFIA DE CRÂNIO MOSTRADA ABAIXO: ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.



- 05/
- A) TRATA-SE DE UMA HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 2, PORTANTO PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É ANEURISMA ROTO, EXAME COMPLEMENTAR PADRÃO OURO É ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS. X
  - B) PROVÁVEL HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 1, PORTANTO PUNÇÃO LOMBAR É INDICADO E SE HOVER SANGUE, COMPLEMENTAR COM ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS. X
  - C) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 4, PRINCIPAL DIAGNÓSTICO É ANEURISMA ROTO, PODE SE DIAGNOSTICAR ESTA PATOLOGIA COM ANGIO-CT. ✓
  - D) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 2, PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES SÃO VASOESPASMO, RESSANGRAMENTO E HIDROCEFALIA, TRATAMENTO PODE SER CIRÚRGICO OU EMBOLIZAÇÃO.
  - E) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER GRAU 3, ANEURISMA CEREBRAL ROTO É A PRINCIPAL HIPÓTESE, PACIENTE PODE EVOLUIR COM DEFICIT MOTOR POR VASOESPASMO OU REBAIXAR CONSCIÊNCIA POR HIDROCEFALIA.
- 05/ 3) PACIENTE DO SEXO FEMININO 32 ANOS, EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPEDE, EM USO REGULAR DE WARFARIN CP AS 16H POR DIA DECORRENTE DE UMA TVP. PROCURA O PS DE SUA CIDADE COM CEFALÉIA DE FORTE INTENSIDADE, SÚBITA E AGUDA, HOLOCRAIANA E EM
- SAF







PROVA DO TRIMESTRE 1 SEGUNDO GRUPO ESTÁGIO 1

- Questão 1. principal tecnologia para o diagnóstico de cefaleias é...
- história clínica
  - exame neurológico
  - tomografia computadorizada do crânio
  - ressonância nuclear magnética do crânio
  - eletroencefalograma

Questão 2. O tratamento mais efetivo, e primeira opção, para crise de cefaleia intensa, incapacitante, em paciente portador de enxaqueca, que chega a sala de emergência seria...

- sumatriptano 6 mg em solução injetável, subcutâneo. Nas cefaleias de menor intensidade pode-se fazer por via oral sumatriptano 50 a 100 mg + naproxeno 250 a 500 mg + metoclopramida.
- tramadol injetável
- diclofenaco intramuscular
- dexametasona injetável
- um neuroleptico intramuscular, como a prometazina 50 mg ou clorpromazina 25 mg.

Questão 3. Relato de caso. Um homem de 67 anos queixa-se de dor cervical persistente, moderada, irradiando para o ombro e antebraço esquerdo, que piora com atividade, e se associa a fraqueza no membro superior esquerdo e nas pernas. Exame neurológico: a dor foi reproduzida quando o paciente desviou o pescoço para o lado esquerdo e para trás ao mesmo tempo (sinal de Spurling). Força muscular diminuída nos músculos tríceps, extensores do punho e flexor radial do carpo (grau 4), à esquerda. Paraparesia. Força muscular grau 4+ distal e proximal nos membros inferiores. Hipoalgesia no III dedo da mão esquerda. Arreflexia tricipital esquerda. Reflexos vivos nos membros inferiores, com sinal de Babinski presente.

- Qual o provável diagnóstico?
- lesão radicular C5 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
  - lesão radicular C6 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
  - lesão radicular C7 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
  - lesão radicular C8 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
  - lesão radicular T1 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.

Questão 4. Assinale a alternativa FALSA em relação à dor crônica.

- deve ser considerada, do ponto de vista do diagnóstico e tratamento, como qualquer outra doença crônica. Por exemplo, diabetes mellitus e HAS.
- priorize o tratamento ativo (participação do paciente, reabilitação, atividade física regular) em relação ao tratamento passivo (drogas).
- Os AINEs são indicados para dor aguda, inflamatória e musculoesquelética, e têm pouca utilidade em dor neuropática.
- Antiepilépticos e antidepressivos (neuromoduladores centrais da dor) para tratamento de dor neuropática são de uso limitado, porque não se tem evidências seguras para a prescrição. Quando prescrever deve-se ter o cuidado de determinar até quando o paciente tomará, e manter vigilância quanto a efeitos colaterais graves.
- Tomar o paciente portador livre de dor crônica em três meses é uma meta terapêutica realística em quase todos os casos.



Paciente:	HERCULES GERMANO MARQUES	but 02	7.2	TCE
Prescrição Médica				
23/08/2017	DIETA BRANCA	CH		NCR
	SF 0.9% 500ML + NACL 20% 50ML + KCL 10.1% 50ML EV 6/6H	CH	25	3-4
	DIPIRONA 1AMP + AD EV 6/6H	CH	3	4
	TILATIL 40MG + AD EV 12/12H	CH	3	4
	TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 6/6H	CH	3	4
	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA	CH	3	4
	Nitroglicerina 0.2mg SNE SE PA > 170X110	CH	3	4
	CAPTOPRIL 20MG SNE SE PA > 170X110	CH	3	4
	HGT DE 8/8HRS - IR 5C CONFORME PROTOCOLO	CH	3	4
	GH60% 3AMP EV SE HGT > 70MG/DL	CH	3	4
	CABECEIRA ELEVADA 40°	CH	3	4
	SSVV+CCOG	CH	3	4
	TRANSFERIR PARA ENFERMARIA	CH	3	4

10/10/17  
Daniel Dantas  
Médico Residente  
CPM 2017



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

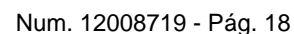
NOME: Hercules apiano HD: 30 SETOR: Verolla LEITO: 02 DATA: 14/08/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19H	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL																								
PULSO/FC																								
TEMPERATURA																								
RESPIRAÇÃO																								
SAT. O2																								
PVC																								
PSA																								
HGT																								
	I	N	F	U	S	O	E	S																
SF 0.9%																								
SRL																								
SO 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
OCRA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
	I	N	F	U	S	O	E	S																
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
	D	R	E	N	A	G	E	N	S															
SNG/VÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA*																								
PERDAS 12H DIA*																								
BH DIA*																								
GANHOS 12H NOITE *																								
PERDAS 12H NOITE *																								
BH NOITE *																								
GANHOS 24H DIA*																								
PERDA 24H + 1000ML *																								
BH 24H *																								
ASSINATURA:																								
ASSINATURA:																								





1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26



assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:25  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010815154675700000011742731>  
 Número do documento: 18010815154675700000011742731





## EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Fernando Germano V. Tugiano	Nenao		2	8
Data	Hora	Data	Hora	
25.08.17	10			
<del>DRF</del>	pac CAR, afobado, ansioso, expulso da sala de trabalho colaborativo, s/ DR e Defici motor, conduta física URB + dialeto português, motor Afeto Global + O. Gravid.			
26.08.17	T			
<del>DRF</del>	pac segue sigelas, s/ alterações, s/ DR e Defici motor, conduta física URB + dialeto português			

MOD 012





99 280706

GOVERNO  
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SUS

**CARTÃO DE RETORNO**

PACIENTE: Heracles Gerveno

DATA DO ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: Tic

PROCEDIMENTO: Aut. Neu Dr. M/ou W/ger

MÉDICO (CARIMBO): \_\_\_\_\_

Dr. Arduini P. S. Filho  
Neurologia/Neurocirurgia  
CRM-PA 5273

MOD. 20





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Herculino Gomes M. Tavares

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 506.9 NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 22 / 08 / 11 À 28 / 08 / 11 NECESSITANDO DE  
30 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 28 / 08 / 11

Dr. Albert P. S. Filho  
Neurologia/Neurocirurgia  
CRM-PD 5273

Ass. do Médico - Nº. do CRM

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o

Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



Processo número - 0800007-19.2018.8.15.0071

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO

Advogado do(a) AUTOR: INACIO BRUNO SARMENTO - PB21472

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

## DESPACHO

Vistos, etc.

I - Concedo ao(à) promovente os benefícios da AJG.

II - Remetam-se os autos ao **CEJUSC** desta Comarca, para viabilização de Audiência de Conciliação.

III - **Cite-se** e **intime-se** a parte ré, advertindo que:

1. o prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência, caso não haja acordo.
2. a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

**Intime-se** a parte autora, por intermédio de advogado, *salvo* se for representada pela Defensoria Pública.

**Cientifiquem** as partes de que:

1. o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).
2. a ausência injustificada é considerado ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa.
3. as partes devem estar acompanhadas de seus advogados.
4. a audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.
5. Na hipótese de opção do(a) promovido(a) pela não realização de audiência de conciliação, o prazo de contestação passa a ser contado a partir do protocolo do respectivo pedido de cancelamento da audiência.

Ciência à Defensoria Pública, se for o caso.

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

Juíza de Direito



Audiência de Conciliação designada para o dia 03/12/2019 as 09:15h, no CEJUSC da Comarca de Areia-PB.







Poder Judiciário da Paraíba

VARA ÚNICA

Comarca de Areia

---

Processo nº 0800007-19.2018.8.15.0071

**DESTINATÁRIO(A):** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019 Hora: 09:15

---

**REMETENTE:**

UNIDADE JUDICIÁRIA: VARA ÚNICA DA COMARCA DE AREIA - CEJUSC

RUA: PREFEITO PEDRO CUNHA LIMA

BAIRRO: JUSSARA

CIDADE: AREIA-PB

CEP: 58397-000

---



PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0800007-19.2018.8.15.0071

AUTOR: HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Areia-PB, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado, e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019 Hora: 09:15** ficando advertido(a), desde já, que não comparecimento importará **REVELIA**, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em **JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE**, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil, podendo na oportunidade apresentar resposta, oral ou escrita, e produzir provas documentais ou testemunhais, nos termos ao art. 455 do Código de Processo Civil.

Areia-PB, 21 de outubro de 2019

De ordem, ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

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

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSE O LINK:  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	18010815160892500000011742686
Petição Inicial	Outros Documentos	18010815143059000000011742702
Procuração	Procuração	18010815150496100000011742710
Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação	18010815151844000000011742717
DUT, BO e Negativa Administrativa	Outros Documentos	18010815152969200000011742723
Doc. Médica	Outros Documentos	18010815154675700000011742731

