



Número: **0821956-95.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ELINALDO MIGUEL DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)</b>
<b>MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21169 442	14/05/2019 18:02	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
21169 444	14/05/2019 18:02	<a href="#">DPVAT - Guia - ELINALDO MIGUEL DA SILVA</a>	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
21169 445	14/05/2019 18:02	<a href="#">DPVAT - Documentos - Elinaldo Miguel Da Silva - 02</a>	Outros Documentos
21169 446	14/05/2019 18:02	<a href="#">DPVAT - Documentos - Elinaldo Miguel Da Silva - 01</a>	Outros Documentos
21169 448	14/05/2019 18:02	<a href="#">DPVAT - Procuração - ELINALDO MIGUEL DA SILVA</a>	Procuração
21169 750	14/05/2019 18:02	<a href="#">DPVAT - INICIAL - ELINALDO MIGUEL DA SILVA</a>	Outros Documentos
21538 267	28/05/2019 21:49	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
21553 807	29/05/2019 13:53	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
22547 187	09/07/2019 00:30	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
27192 970	19/12/2019 15:59	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

## Anexo



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 14/05/2019 18:02:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051418020868200000020581474>  
Número do documento: 19051418020868200000020581474

Num. 21169442 - Pág. 1

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 200.6.19.08056/01
			<b>Data de emissão:</b> 28/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.608056 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.182,35
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866700000114 823509283185 520190331204 061908056015</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.182,35

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 200.6.19.08056/01
			<b>Data de emissão:</b> 28/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.608056 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.182,35
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866700000114 823509283185 520190331204 061908056015</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.182,35

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 200.6.19.08056/01
			<b>Data de emissão:</b> 28/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.608056 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.182,35
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866700000114 823509283185 520190331204 061908056015</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.182,35





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.608056

**Data Vencimento:** 31/03/2019

**Data Emissão:** 28/03/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** ELINALDO MIGUEL DA SILVA

**Promovido:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Valor da Causa:** R\$ 11.812,50

**Despesas Processuais:** R\$ 13,01

**Custas:** R\$ 990,80

**Taxa:** R\$ 177,19

**Total da Guia:** R\$ 1.181,00

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 14/05/2019 18:02:16  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051418021562600000020581726>  
Número do documento: 19051418021562600000020581726

Num. 21169444 - Pág. 2



Atendimento: 000000860562

Idade: 59 anos

Paciente: ELINALDO MIGUEL DA SILVA

Data: 21/10/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

### Técnica:

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

### Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

*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 21/10/2017 06:03.*

Dra. Galba L. O. Aquino  
CRM: 5839





Atendimento: 000000860562

Idade: 59 anos

Paciente: ELINALDO MIGUEL DA SILVA

Data: 21/10/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

### Técnica:

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

### Análise:

Cavidades paranasais com configuração, contornos e aeração normais.

Septo nasal sem desvios expressivos.

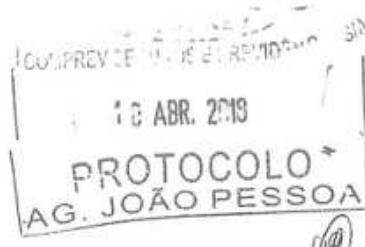
Estruturas ósseas conservadas.

Cavidades orbitárias sem alterações.

Fossas pterigopalatinas livres.

Rinofaringe com morfologia e contornos preservados.

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 21/10/2017 06:05.

Dra. Galba L. O. Aquino  
CRM: 5839

Este laudo foi liberado em 21/10/2017 06:38.

Dra. Galba L. O. Aquino  
CRM: 5839





Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000860562

Idade: 59 anos

Paciente: ELINALDO MIGUEL DA SILVA

Data: 21/10/2017

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

#### Técnica:

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

#### Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

*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 21/10/2017 06:03.*

Dra. Galba L. O. Aquino  
CRM: 5839





Atendimento: 000000860562

Idade: 59 anos

Paciente: ELINALDO MIGUEL DA SILVA

Data: 21/10/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

### Técnica:

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

### Análise:

Cavidades paranasais com configuração, contornos e aeração normais.

Septo nasal sem desvios expressivos.

Estruturas ósseas conservadas.

Cavidades orbitárias sem alterações.

Fossas pterigopatinais livres.

Rinofaringe com morfologia e contornos preservados.

*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 21/10/2017 06:05.*

Dra. Galba L. O. Aquino  
CRM: 5839



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 14/05/2019 18:02:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051418021431500000020581727>  
Número do documento: 19051418021431500000020581727

Num. 21169445 - Pág. 4



Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000860562

Idade: 59 anos

Paciente: ELINALDO MIGUEL DA SILVA

Data: 21/10/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

### Técnica:

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

### Análise:

Cavidades paranasais com configuração, contornos e aeração normais.

Septo nasal sem desvios expressivos.

Estruturas ósseas conservadas.

Cavidades orbitárias sem alterações.

Fossas pterigopalatinas livres.

Rinofaringe com morfologia e contornos preservados.

*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 21/10/2017 06:05.*

Dra. Galba L. O. Aquino  
CRM: 5839





Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000860739

Idade: 59 anos

Paciente: ELINALDO MIGUEL DA SILVA

Data: 21/10/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PUNHO DIREITO

### Técnica:

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

### Análise:

Fratura cominutiva do rádio distal, com extensão para a superfície articular.

Demais estruturas ósseas analisadas apresentam morfologia normal.

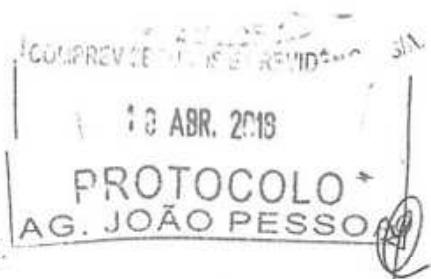
Espaços articulares conservados.

Pequeno derrame articular radiocarpal.

Densificação (edema) de partes moles periarticulares .

Densificação (edema) da tela subcutânea .

*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 21/10/2017 06:38.

Dra. Galba L. O. Aquino  
CRM: 5839



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 14/05/2019 18:02:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051418021431500000020581727>  
Número do documento: 19051418021431500000020581727

Num. 21169445 - Pág. 6

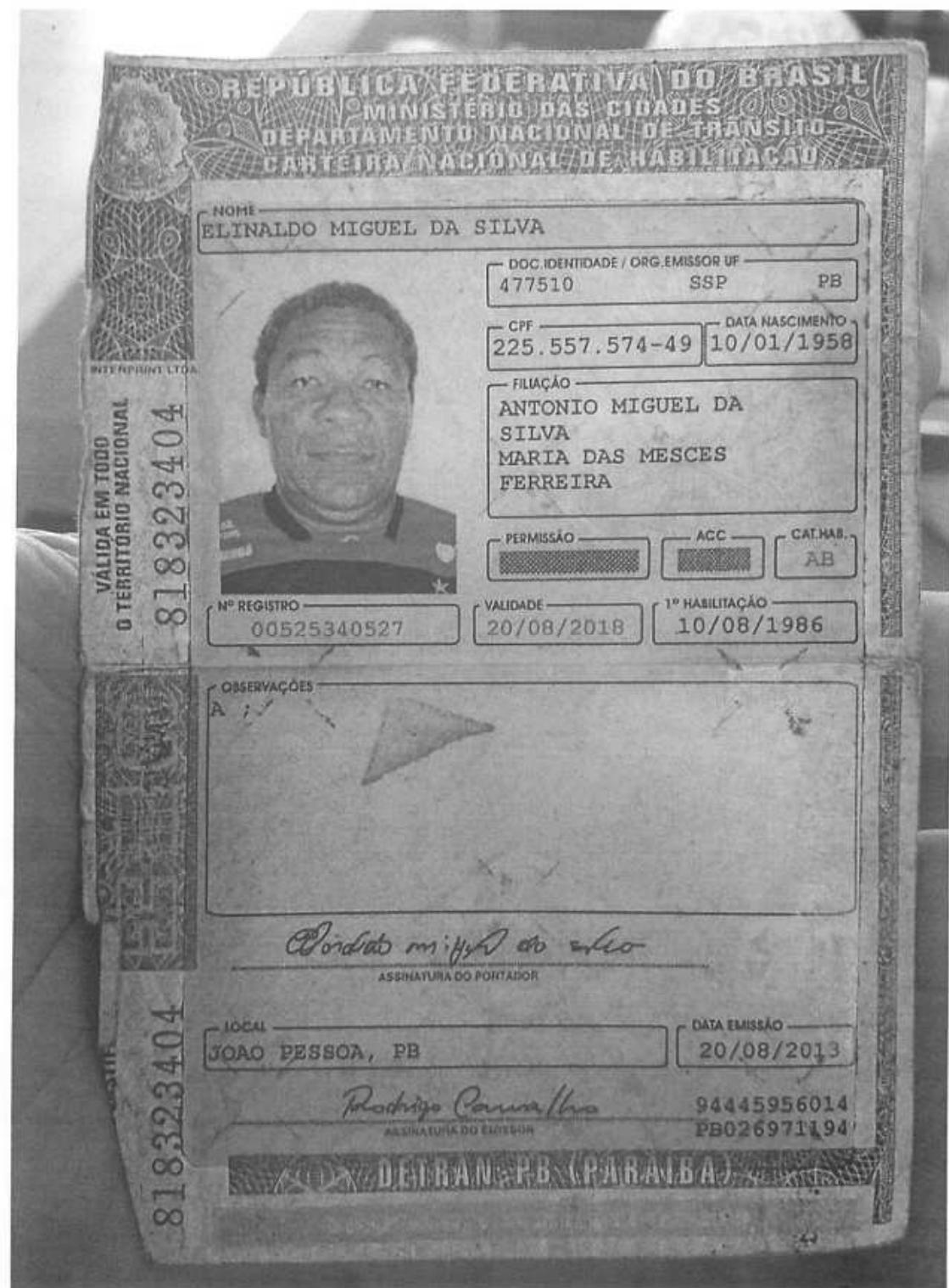


HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA  
ELINALDO MIGUEL DA SILVA ID: 000000043476  
21.10.2017 IDADE: 59 SEXO: M  
TECNICO: Hora: 03:18:10



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 14/05/2019 18:02:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051418021431500000020581727>  
Número do documento: 19051418021431500000020581727

Num. 21169445 - Pág. 7



10 ABR. 2019  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETAN - PB  
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
 VIA COD. RENAVAT 20170000233537 00/00000000 2017

**LACRE** N° 013221284445

0040402215	NOME		
ELINALDO MIGUEL DA SILVA			
CPF / CNPJ	PLACA		
22555757449	OX06464 / PB		
PLACA ANT / UF	CHASSI		
NOVO PB	9C2KC1650ER022856		
ESPECIE / TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS / MOTOCICLE / NAO APLIC	ALCO / GASOL		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA / CG 150 TITAN ESD	2014	2014	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2 P / 149 / CI	PARTIC	VERMELHA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS	
I	00/00/0000	1º	
P		2º	
V	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	
A	*****	0	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****	*****	SEGURO P A G O	29/06/2017
OBSERVAÇÕES			
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA			
NAO VALIDE PARA TRANSFERENCIA			
JOAO PESSOA PB		DATA	
14803		29/06/2017	
		3797	

CULPREV SEU DIREITO RÁPIDO

18 ABR. 2019

PROTÓCOLO \*

AG. JOÃO PESSOA



# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.  
Documento não é segunda-via da conta.  
Só pode ser feito pagamento da nota fiscal impressa da energia elétrica - N° 004.180.355



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58371-482  
CNPJ 09.095.183 / 0001-48 - Insc. Est. 16.015.823-6

## DADOS DO CLIENTE

JOANA DARC DE OLIVEIRA PAULO  
RUA HENRIQUE SALES MONTEIRO 38  
JOÃO PESSOA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/220763-7

REFERÊNCIA

MAR/2018

APRESENTAÇÃO

27/03/2018

CONSUMO

0

VENCIMENTO

04/04/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 24,54

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



JOANA DARC DE OLIVEIRA PAULO.

Roteiro: 16-006-330-1080  
83620000000-5 24540149000-9 02207632018-7 03100006019-9



VENCIMENTO

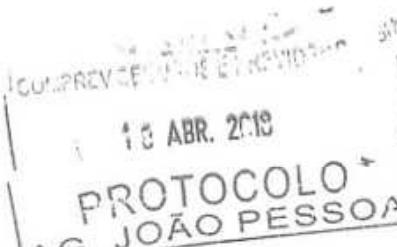
04/04/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 24,54

MATRÍCULA

220763-2018-03-1



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 14/05/2019 18:02:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051418021431500000020581727>  
Número do documento: 19051418021431500000020581727

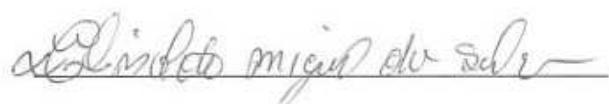
Num. 21169445 - Pág. 10

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro para todos os fins e efeitos que, no momento, não disponho de recursos econômicos para custear quaisquer despesas processuais tanto de custas processuais, depósito recursal e honorários sem prejuízo do meu sustento e da minha família, posto que encontro-me desprovido de recursos para tal desiderato nos termos do Art. 1º da lei 7.115/83 de 29 de Agosto de 1983, da lei 1.060/50 e legislação pertinente, responsabilizando-me pelos termos dessa declaração.

Sendo a expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_



AUTOR:

CPF:



## SINISTRO 3180228539 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELINALDO MIGUEL DA SILVA  
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev  
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB  
BENEFICIÁRIO ELINALDO MIGUEL DA SILVA  
CPF/CNPJ: 22555757449

### Posição em 15-02-2019 16:24:58

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00651.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00651.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:47 horas do dia 05 de abril de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu Elinaldo Miguel da Silva, CPF nº 225.557.574-49, nacionalidade brasileira, estado civil viúvo(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Serviços, filho(a) de Maria das Mescês Ferreira e Antonio Miguel da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/01/1958 (60 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Henrique Sales Monteiro, Nº 38, bairro Altiplano Cabo Branco, tendo como ponto de referência Mercearia do Matuto, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98889-6255.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Ph 008, Próximo Ao Centro de Convenções, João Pessoa/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 20/10/17 22:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN ESD, VERMELHA, 2014/2014, PLACA OX06464/PB, CHASSI 9C2KC1650ER022856, registrada em nome do noticiante, quando o pneu traseiro estourou fazendo com que o noticiante perdesse o controle e caisse ao solo lesionando-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLÉDO, CRM 1873/PB, DATADO DE 09.03.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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, 05 de abril de 2018.

FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

ELINALDO MIGUEL DA SILVA

Noticiante



Procedimento Policial: 00651.01.2018.1.00.420

1/1



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 14/05/2019 18:02:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051418021327200000020581728>  
Número do documento: 19051418021327200000020581728

Num. 21169446 - Pág. 3



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



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ELINALDO MIGUEL DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 10/01/58

NOME DA MÃE MARIA DAS MESCÉS FERREIRA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1035758

DATA DO ATENDIMENTO 20/10/17

HORA DO ATENDIMENTO 23:17

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO

CID 10 S62

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, letárgico eupneico falando com dificuldade.apresenta ferimento no labio e mucosa da boca, contusão no punho dir. ,

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX punho direito

TC punho direito

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de rádio distal

TC: fratura de rádio distal com extensão articular

### TRATAMENTO:

Sutura dos ferimentos da boca. Imobilização do punho direito. Encaminhado ao hospital Ortotrauma de Mangabeira. Medicado.

ALTA HOSPITALAR: 21/10/17

DATA DA EMISSÃO: 09/03/18

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO  
CRM: 1873/PB

10 ABR. 2019

PROTOCOLO +  
AG. JOÃO PESSOA

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



# HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DA S.A. JAIBA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	MARIA ROSINEIDE COSTA DA SILVA				
Motivo do Aendimento	Enfermista / Leito				
Convenio	HTOP - APARTAMENTO 06 / LEITO 02				
SUS	Matrícula				
					Senha

### Nome do medicamento

Dose

U.M.

Orientação de Uso

Via de

Veloc. Inf.

Poss

Apagamento

1	DIETA HIPOSODÍCA	0,0		ORAL	
2	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/0,25ML (AMPOLA 0,25 A 0,30ML) - ALTO RISCO	0,25	ML	S.C.	12/12H
3	CEFALOTINA 1G	1,0	MG	E.V.	6/6H
4	GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML)	6,0	ML	E.V.	1X AO DIA
5	TRAMADOL 50MG/ML INJETÁVEL (AMPOLA 2ML)	100,0	ML		
6	OMEPRAZOL 0,9% (FRASCO 100ML)	2,0	ML	Observação:LENTO, SN	E.V.
7	PROPRANOLOL	40,0	MG	Observação:EM JEJUM	ORAL
8	SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO	1000,0	ML		1X AO DIA
9	CURATIVO	0,0			E.V.
10	SSW + CCGG	0,0		Observação:DIA/RIO	24H

SAVIO BRUNO S. BARROS

CRM: 5625

2018 PA-170X000

REV PREVIDÊNCIA S/A

06 AGO. 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

2018

PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



Data:	28/05/18 07:39
Usuário:	SAVIO BRUNO
Bolão:	1084357



28/05/2018 07:39:48



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



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: <b>20/10/17</b>	ID de Ocorrência: <b>185875</b>	<input type="checkbox"/> USB	<input type="checkbox"/> Nº / Equipes	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input checked="" type="checkbox"/> Noite	Hora da Saída da Base: <b>08:00 Hs</b>	Hora de Chegada no Local: <b>08:01 Hs</b>
Paciente / Usuário: <b>Cinthia Andre Soárez</b>				Idade: <b>59</b>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Conde <input type="checkbox"/> Outro:				Bairro: <b>Centro</b>	Médico Regulador: <b>Jucileia</b>	
Logradouro: <b>Rua 25 de Março</b>						
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apelo no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
HEETSHL Hospital de Trauma Médico Receptor _____						
Destino (Unidade Hospitalar)					Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)	

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input checked="" type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo:	Hospital de Origem: _____
<input checked="" type="checkbox"/> CAUSAS EXTERNAS	Responsável: _____
<input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro: _____  <input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico  <input type="checkbox"/> Outro: _____	Hospital de Destino: _____
	Responsável: _____
	ANTECEDENTES
	<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais? <b>NECA</b>

1. DADOS VITAIS  
**100X80** FC: **71** FR: **15** HGT: **132** SpO2 - S/02: **95%** SpO2 - C/02: **98**

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA  
**Vidente, firme, crônica, p/ desorientar-se levemente, contuso em tórax (TAE). Negra lombalgia, dor torácica, pericôndria, queixas de sudorese, constelação + infarto de esforço.**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

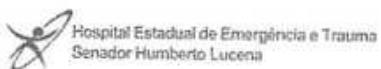
Diagnósticos de Enfermagem: **Intoxicação de álcool, suspeita de trauma.**  
 Intervenções: **SSUV + immobilizar + p/CI trauma.**

Evolução do Enfermeiro: **Vidente evoluindo EGR, consciente, orientado, não tem náuseas, sintomas de crise convulsiva, nega infarto de esforço.**

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

**18 ABR. 2019**  
**18/04/2019 no KES SI Prancha PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**  
**Jucileia**





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

Boletim de Atendimento: 1035758



#### Identificação do paciente

ID 1076023	Nome ELINALDO MIGUEL DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 10/01/1958	Idade 59 anos 9 meses 10 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DAS MESCES FERREIRA	Pai ANTONIO MIGUEL DA SILVA			
Escolaridade <b>FUNDAMENTAL INCOMPLETO</b>	Responsável (Parentesco) EKISSON MIGUEL SSANTOS DA SILVA - FILHO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988000963	DDD Fixo 00	Fone Fixo 00000000	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 477510	Nº Crm 705009255831157		
Local de procedência <b>ALTIPLANO</b>			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR Comerciante atacadista		

#### Endereço

CEP 58046260	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Lagradouro HENRIQUE SALES MONTEIRO
Número 38	Complemento	Bairro ALTIPLANO CABO BRANCO	

#### Admissão

Data e Hora 20/10/2017 23:17:01	Número da pulseira <b>100005993139</b>	Convênio SUS
Especialidade <b>CIRURGIA GERAL</b>	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

#### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Véio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

#### Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

#### Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

Paciente vítima de queda de moto  
Consciente, orientado, encaminhado ao CDI

Diagnóstico

Dr. Janeclésio E. N. Arruda  
Enfermeiro  
CRM 356448

ICU/PREV/DE CD IS E RENDADO S/N

Atendido por  
HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO

Imprimir

Tempo  
0min 16s

10 ABR. 2019

**PROTÓCOLO \***  
**AG. JOÃO PESSOA**

20/10/2017 23:15





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES:

Paciente <b>ELINALDO MIGUEL DA SILVA</b>	BAE 1035758	Data/Hora Entrada 20/10/2017 23:17:01	Data Baixa
Data de nascimento 10/01/1958	Idade 59	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988000963 / (00) 00000000
Mãe <b>MARIA DAS MESCES FERREIRA</b>	Prontuário		
Endereço <b>HENRIQUE SALES MONTEIRO, 38</b>	Bairro <b>ALTIPLANO CABO BRANCO</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>GABRIEL FREIRE DA SILVA FILHO</b>	Nº Cons. Regional <b>5423/PB</b>
Data/Hora Classificação 20/10/2017 23:17:01	Data/Hora Prescrição 21/10/2017 00:07:45		
Convênio IS	Nº Matrícula	Senha	

### Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ APROXIMADAMENTE 2 HORAS, ENCONTRANDO-SE LETARGICO, EUPNEICO, FALA COM DIFICULDADE.  
AO EXAME FÍSICO OBSERVA-SE FCC EM LÁBIO E MUCOSA VESTIBULAR INFERIOR ESQUERDA. SEM SINAIS APARENTESES DE FRATURA NO TERÇO MÉDIO DE FACE, IMPOSSIBILITADO DE REALIZAR EXAME MANDIBULAR (USO DE COLAR CERVICAL), SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO AVALIAÇÃO DAS DEMAIAS ESPECIALIDADES.  
CD:

CD:

- 01 ANAMNESE  
02 SOLICITAÇÃO DE EXAME POR IMAGEM  
03 SUTURA DO FCC LABIAL E DA MUCOSA ORAL  
04 SEGUO EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO DAS DEMAIAS ESPECIALIDADES.**

## Conduta

Em observação

**GABRIEL FREIRE DA SILVA FILHO**  
CRM 15423/PR

ELINALDO MIGUEL DA SILVA

COMPRA VENDA DE BENS  
10 ABR. 2019  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 14/05/2019 18:02:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1905141802132720000020581728>

Num. 21169446 - Pág. 8



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
 Tel: 32165700  
 CNES:

Paciente <b>ELINALDO MIGUEL DA SILVA</b>	BAE 1035758	Data/Hora Entrada 20/10/2017 23:17:01	Data Baixa
Data de nascimento 10/01/1958	Idade 59	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988000963 / (00) 00000000
Mãe <b>MARIA DAS MESCES FERREIRA</b>			
Endereço <b>HENRIQUE SALES MONTEIRO, 38</b>	Bairro <b>ALTIPLANO CABO BRANCO</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ANDRE LUIS LOPEZ GOMES SIQUEIRA</b>	Nº Cons. Regional <b>6207/PB</b>
Data/Hora Classificação 20/10/2017 23:17:01	Data/Hora Prescrição 21/10/2017 01:37:08		
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula	Senha	

### Anamnese

paciente vítima de acidente com dor no punho , possivel fratura . peço radiografia sem tala .

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL COBRIDA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: SEM TALA)

### Conduta

Em observação

*Andre Luis Siqueira*  
 ANDRE LUIS LOPEZ GOMES SIQUEIRA  
 (6207/PB)

ELINALDO MIGUEL DA SILVA

COMPREENDO E ENTENDO  
 10 ABR. 2019  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

16.0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=128202&pesquisa=S&perform=imprimirPr... t/1





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES:

Paciente <b>ELINALDO MIGUEL DA SILVA</b>	BAE 1035758	Data/Hora Entrada 20/10/2017 23:17:01	Data Baixa
Data de nascimento 10/01/1958	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 705009255831157
Mãe <b>MARIA DAS MESCES FERREIRA</b>			
Endereço <b>HENRIQUE SALES MONTEIRO, 38</b>	Bairro <b>ALTIPLANO CABO BRANCO</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ADRIANO DUARTE QUINTANS</b>	Nº Cons. Regional <b>2442/PB</b>
Data/Hora Classificação 20/10/2017 23:17:01	Data/Hora Prescrição 21/10/2017 01:48:49		
Convênio S	Nº Matrícula	Senha	

### Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ APROXIMADAMENTE 2 HORAS, ENCONTRANDO-SE LETARGICO, EUPNEICO, FALA COM DIFICULDADE.

AO EXAME FÍSICO OBSERVA-SE FCC EM LÁBIO E MUCOSA VESTIBULAR INFERIOR ESQUERDA. SEM SINAIS APARENTESES DE FRATURA NO TERÇO MÉDIO DE FACE, IMPOSSIBILITADO DE REALIZAR EXAME MANDIBULAR (USO DE COLAR CERVICAL), SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO AVALIAÇÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES.

CD:

01 SOLICITAÇÃO DE EXAME POR IMAGEM

02 SUTURA DO FCC LABIAL E DA MUCOSA ORAL

03 SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES

04 REAVALIAÇÃO PELA BMF APOS TC DE FACE

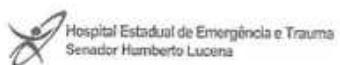
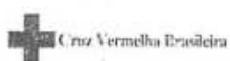
### Conduta

Em observação

ADRIANO DUARTE QUINTANS  
(2442/PB)

ELINALDO MIGUEL DA SILVA

10 ABR. 2019  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090  
 Tel: 32165700  
 CNES:

Paciente ELINALDO MIGUEL DA SILVA	BAE 1035758	Data/Hora Entrada 20/10/2017 23:17:01	Data Baixa
Data de nascimento 10/01/1958	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 7705069255831157
Mês MARIA DAS MECES FERREIRA			Telefone de Contato (83) 988000963 / (00) 00000000
Endereço HENRIQUE SALES MONTEIRO, 38	Bairro ALTIPLANO CABO BRANCO	Município JOÃO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ADRIANO DUARTE QUINTANS	Nº Cons. Regional 2442/PB
Data/Hora Classificação 20/10/2017 23:17:01		Data/Hora Prescrição 21/10/2017 01:57:07	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

#### Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ APROXIMADAMENTE 2 HORAS, ENCONTRANDO-SE LETARGICO, EUPNEICO, FALA COM INCULDADE.

EXAME FÍSICO OBSERVA-SE FCC EM LÁBIO E MUCOSA VESTIBULAR INFERIOR ESQUERDA. SEM SINAIS APARENTESES DE FRATURA NO TERÇO MÉDIO DE FACE E MANDÍBULA, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO AVALIAÇÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES.

CD:

01 ALTA DA BMF APOS SUTURA DO FCC LABIAL E DA MUCOSA ORAL

02 SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES

#### Conduta

Em observação

ADRIANO DUARTE QUINTANS  
(2442/PB)

ELINALDO MIGUEL DA SILVA

JUNTO AO PROTOCOLO  
10 ABR. 2019  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena**Guia de Encaminhamento Externo****Dados do paciente**

Nome ELINALDO MIGUEL DA SILVA					CNS 705009255831157	Prontuário	
Data de Nascimento 10/01/1958	Idade 59A 9M 11D	Sexo Masculino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe MARIA DAS MESCES FERREIRA				Nome do Pai ANTONIO MIGUEL DA SILVA			
Endereço HENRIQUE SALES MONTEIRO				Bairro ALTIPLANO CABO BRANCO			Cep 58046260
Município JOAO PESSOA - PB				Telefone Residencial ( 83 ) 988569543		Telefone Celular ( 83 ) 988000963	
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				CNES 2593262		Telefone ( 83 ) 32165700	

**Dados da 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
Motivo do encaminhamento ALTA MEDICA		
Resultado de exames complementares VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO TRAUMA DE FACE E MEMBRO SUPERIOR DIREITO RELATA VOMITOS COM DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO D RX DE PUNHO D : FRATURA DE RÁDIO DISTAL TC DE PUNHO EVIDENCIA TRAÇO ARTICULAR DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL		

CID S52.6	Data de encaminhamento 21/10/2017 08:19:52
--------------	---

*Dr. Bricio Kelonio B. Gonçalves*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7654  
TEOT 15865

Assinatura e carimbo do profissional





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
 Tel: 32165700  
 CNES:

Paciente <b>ELINALDO MIGUEL DA SILVA</b>	BAE <b>1035758</b>	Data/Hora Entrada <b>20/10/2017 23:17:01</b>	Data Baixa <b>2017-10-21 08:19:52.0</b>
Data de nascimento <b>10/01/1958</b>	Idade <b>59</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>705009255831157</b>
Mãe <b>MARIA DAS MESCES FERREIRA</b>			Prontuário
Endereço <b>HENRIQUE SALES MONTEIRO, 38</b>	Bairro <b>ALTIPLANO CABO BRANCO</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES</b>	Nº Cons. Regional <b>7654/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>20/10/2017 23:17:01</b>		Data/Hora Prescrição <b>21/10/2017 08:19:52</b>	
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

### Anamnese

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO  
 TRAUMA DE FACE E MEMBRO SUPERIOR DIREITO  
 RELATA VOMITOS  
 COM DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO D  
 RX DE PUNHO D : FRATURA DE RADIO DISTAL.  
 TC DE PUNHO COM FRATURA DE RADIO DISTAL COM EXTENSÃO ARTICULAR.

CD:

#IMOBILIZAÇÃO

#ENCAMINHO AO ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA

### PROCEDIMENTO

TALA AXILO PALMAR

### CID10

Código	Descrição
S52.6	Fratura da extremidade distal do rádio e do cubito [ulna]

### Conduta

Alta com encaminhamento externo

### Alta Hospitalar

Usuário <b>BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES</b>	Data e Hora <b>21/10/2017 08:19:52</b>	Observações <b>VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO TRAUMA DE FACE E MEMBRO SUPERIOR DIREITO RELATA VOMITOS COM DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO D RX DE PUNHO D : FRATURA DE RADIO DISTAL TC DE PUNHO EVIDENCIADA ARTICULAR DE FRATURA DE RADIO DISTAL</b>
Motivo de Alta <b>ALTA MEDICA</b>		<b>10 ABR. 2013</b>
		<b>COMPREV SECURIS REVIDA</b>
		<b>PROTÓCOLO</b>
		<b>Dr. Bricio Kelton B. Gonçalves Ortopedia e Traumatologia CRM/PB 7654 TELEFONE 6655</b>

BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES  
(7654/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

**HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA**  
**Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090**

Tel: 32165700

CNES:

Paciente <b>ELINALDO MIGUEL DA SILVA</b>	BAE 1035758	Data/Hora Entrada 20/10/2017 23:17:01	Data Baixa
Data de nascimento 10/01/1958	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 705009255831157
Mãe <b>MARIA DAS MESCES FERREIRA</b>			Telefone de Contato (83) 988000963 / (83) 988569543
Endereço <b>HENRIQUE SALES MONTEIRO,</b> 38	Bairro <b>ALTIPLANO CABO BRANCO</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ROBERTO CHIANCA TEIXEIRA DE CARVALHO FILHO</b>	Nº Cons. Regional <b>10062/PB</b>
Data/Hora Classificação 20/10/2017 23:17:01		Data/Hora Prescrição 21/10/2017 07:35:58	
Convenio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

### Anamnese

Paciente vítima de acidente de moto há 8 horas. Vítima de trauma em face e membro superior. No momento, paciente sem queixas, hemodinamicamente estável. nega dor, vômitos, náuseas. Ao exame: Abdome indolor, plano, timpânico. MV + em AHT, sem RA. Paciente em observação pela BMF e Ortopedia. Conduta: Alta da Cirurgia Geral

### Conduta

Em observação

*D*  
Dr. Roberto Chianca T. de Carvalho Filho  
Médico  
CRM-PB 10062

ROBERTO CHIANCA TEIXEIRA DE CARVALHO FILHO  
(10062/PB)

ELINALDO MIGUEL DA SILVA

10 ABR. 2013  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
 Tel: 32165700  
 CNES:

Paciente <b>ELINALDO MIGUEL DA SILVA</b>	BAE 1035758	Data/Hora Entrada 20/10/2017 23:17:01	Data Baixa
Data de nascimento 10/01/1958	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 705009255831157
Mãe <b>MARIA DAS MESCES FERREIRA</b>			
Endereço <b>HENRIQUE SALES MONTEIRO, 38</b>	Bairro <b>ALTIPLANO CABO BRANCO</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR</b>	Nº Cons. Regional 6918/PB
Data/Hora Classificação 20/10/2017 23:17:01		Data/Hora Prescrição 21/10/2017 04:04:16	
Convênio IS	Nº Matrícula		Senha

### Anamnese

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO  
 TRAUMA DE FACE E MEMBRO SUPERIOR DIREITO  
 RELATA VOMITOS  
 COM DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO D  
 RX DE PUNHO D : FRATURA DE RADIO DISTAL , RX INCONCLUSIVO PARA DETERMINAR TERAPEUTICA  
 CD SOLICITO TC DE PUNHO D

### EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES

### Conduta

n observação

LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR  
(6918/PB)

ELINALDO MIGUEL DA SILVA

COMPREENSÃO FÉRMEZA  
10 ABR. 2019  
PROTOCOLO  
A.G. JOÃO PESSOA





Cruz Vermeia Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Sernamby - Rio Branco

RUA ORESTES LISBOA, SN - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 580310900

ELINALDO MIGUEL DA SILVA		Data de 10/01/1958	Idade 59	Sexo MASCULINO	Nº 1035758	Nº	Data Prescrição 20/10/2017 23:54:44
Motivo do Atendimento							
ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Setor						

## **MEDICAMENTOS PRESCRITOS**

		Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Possologia	Orientação de Uso	Aprazamento
1	DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO	2.0	ML		ORAL				
2	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	1000.0	ML		EV			AGORA	

KRISTI FERNADEZ DA SILVA  
CRM: 2904

ZU JE ÜNDRÖ ØE 2017

Anistavola Fernando  
Cirurgião Geral  
CRM 2901

© ABR. 2019

ICU PREVIEW

PROTOCOLO  
JOÃO PESSOA

AG. JOAO PESSOA  
PROTOCOLO  
10 ABR. 2018





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES:

Paciente <b>ELINALDO MIGUEL DA SILVA</b>	BAE 1035758	Data/Hora Entrada 20/10/2017 23:17:01	Data Baixa
Data de nascimento 10/01/1958	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 705009255831157
Mãe <b>MARIA DAS MESCES FERREIRA</b>			Telefone de Contato (83) 988000963 / (00) 00000000
Endereço <b>HENRIQUE SALES MONTEIRO, 38</b>	Bairro <b>ALTIPLANO CABO BRANCO</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ARISTAVORA FERNANDES DA SILVA</b>	Nº Cons. Regional <b>2904/PB</b>
Data/Hora Classificação 20/10/2017 23:17:01		Data/Hora Prescrição 20/10/2017 23:54:44	
Convênio: 3	Nº Matrícula	Senha	

### Anamnese

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO  
 TRAUMA DE FACE E MEMBRO SUPERIOR DIREITO  
 RELATA VOMITOS

CD:AVA. NCR + BMF + ORTOPEDIA  
 SOLICITO TOMOGRAFIA DE CRANIO + RADIOGRAFIAS  
 ANALGESIA

### MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO, ADMINISTRAR 2,0 ML VIA ORAL, AGORA, 0,0 (MGTS)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

### EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERfil

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUE)

### CID10

Código	Descrição
S66.9	Traumatismo de músculo e tendão não especificado ao nível do punho e da mão

Dados coletados anteriormente  utilizar na impressão?

### Conduta

Em observação

ARISTAVORA FERNANDES DA SILVA  
(2904/PB)

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

13 ABR. 2019



**2 - VIA AÉREA:**  
 Livre  Obstruída parcialmente  Obstruída totalmente  Corpo estranho  Edema de glote  Bronco-aspiração

**2.1 - VENTILAÇÃO:**  
 Espontânea  Assistida  Rítmo irregular  Parada respiratória

**2.2 - EXPANSIBILIDADE:**  
 Normal  Superficial  Regular  Irregular

**2.3 - ACHADOS:**  
 Crepitação  Hemoptise  Expectorado  Enfisema subcutâneo  Hálito Etílico

**3 - CIRCULAÇÃO:**  
 Fria  Úmida  Palidez  Quente  Seca  Normal

**3.1 - EDEMAS:**  
 Não  Sim - Local: ABD JNF

**3.2 - PERFUSÃO:**  
 Normal  Retardada (<2seg)  Ausente

**3.3 - PULSO:**  
 Regular  Irregular  Fino  Cheio  Ausente

**3.4 - E.C.G.**  
 Normal  Alterado  Não realizado

**4 - EXAME NEUROLÓGICO**  
ECGL \_\_\_\_\_

**5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO**  
 Abortamento  Hemorragia vaginal  Trabalho de parto  Normal \_\_\_\_\_ semanas

---

Encontrado:  Decúbito Dorsal  Lateral  Ventral  Sentado  Deambulando  outro:  
Nível de Consciência:  Consciente  Orientado  Inconsciente  Algo Desorientado  Desorientado  Sonolento  Agitado

<b>PROCEDIMENTOS</b>	<input type="checkbox"/> DEA	<input type="checkbox"/> KED Adulto	<input type="checkbox"/> Sonda vesical
<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas	<input type="checkbox"/> KED Infantil	<input type="checkbox"/> Sedação
<input type="checkbox"/> Cânula Orofaríngea	<input type="checkbox"/> Drenagem torácica	<input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa	<input type="checkbox"/> Tals / Tração
<input type="checkbox"/> Colar cervical	<input type="checkbox"/> Desfibrilação / Cardioversão	<input type="checkbox"/> Orotáqueal	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual / automática)
<input type="checkbox"/> Controle de hemorragia	<input type="checkbox"/> Entubação Orotáqueal	<input type="checkbox"/> Prancha Longa	<input type="checkbox"/> VMI
<input type="checkbox"/> Cricotireoidostomia	<input type="checkbox"/> Inalação de Oxigênio (O <sub>2</sub> )	<input type="checkbox"/> Punção venosa	<input type="checkbox"/> VMNI
<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Imobilização de membros	<input type="checkbox"/> Sonda gástrica	<input type="checkbox"/> Outros:

Descrição do(s) procedimento(s): \_\_\_\_\_

---

**MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**PERENCES DA VÍTIMA**  
 Não  
 Sim  
Objetos:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Entregues a / Local: \_\_\_\_\_ Assinatura com Carimbo do recebedor: \_\_\_\_\_

---

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR:** \_\_\_\_\_ **MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_

**TEC. ENFERMAGEM:** \_\_\_\_\_ **COREN:** \_\_\_\_\_ **COMPRESSE** \_\_\_\_\_

**ENFERMEIRO(A):** \_\_\_\_\_ **COREN:** \_\_\_\_\_ **RESCONDADO** \_\_\_\_\_

**MÉDICO(A):** \_\_\_\_\_ **CRM:** \_\_\_\_\_ **16 ABR. 2018**

---

Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente -  Recusa Remoção  Recusa Atendimento

**NOME:** \_\_\_\_\_ **RG / CPF:** \_\_\_\_\_ **PROTÓCOLO** \_\_\_\_\_

**ASSINATURA (RUBRICA):** \_\_\_\_\_ **Observação:** \_\_\_\_\_ **AG. JOÃO PESSOA** \_\_\_\_\_

**TESTEMUNHA:** \_\_\_\_\_ **TESTEMUNHA:** \_\_\_\_\_





## PROCURAÇÃO AD JUDICIA

### OUTORGANTE:

**ELINALDO MIGUEL DA SILVA**, brasileiro, portador do RG nº 477510 SSP/PB e CPF nº 225-557.574-49, residente e domiciliado em Rua Henrique Sales Monteiro, 38, Altiplano Cabo Branco, João Pessoa-PB, CEP

### OUTORGADO:

**FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

### PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

### PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

### CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 20% (vinte por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

  
**Elinaldo Miguel da Silva**  
**OUTORGANTE**

Paraíba  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

Maranhão  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/1





---

**AO JUÍZO DE DIREITO DA  
VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB**

**ELINALDO MIGUEL DA SILVA**, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 477510 SSP/PB e CPF nº 225.557.574-49, residente e domiciliado(a) em Rua Henrique Sales Monteiro, 38, Altiplano Cabo Branco, João Pessoa-PB, CEP , por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico [fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com), onde deverá receber as notificações desta ação, vem à presença deste douto Juízo, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO  
DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço à Av. Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos abaixo articulados:

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/4





---

## 1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Consoante vaticina o artigo 98, da Lei 13.015/15, o(a) Autor(a) pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, tendo em vista que sua situação econômica não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

### 1. DOS FATOS

No dia 20/10/2017, por volta das 22:00, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela PB 008, próximo ao Centro de Convenções, João Pessoa-PB em um veículo HONDA/CG 150 TITAN ESDI, Placa OXO-6464/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma - Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura de radio distal direito.

A parte Promovente, em decorrência do acidente de trânsito ocorrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à FenSeg, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, **tendo recebido o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa ao(a) Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente do grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

2/4



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 14/05/2019 18:02:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051418021092000000020581732>  
Número do documento: 19051418021092000000020581732

Num. 21169750 - Pág. 2



---

## 2. DO DIREITO

A cobertura do seguro obrigatório - DPVAT - abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

### **Lei 6.194/74**

**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. (...)

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Restou comprovado que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em via pública.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado por laudos médicos em anexo.

Por assim ser, o(a) Autor preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: prova do acidente de trânsito e o dano oriundo dele.

Desta feita, a parte Demandante, manejando o seu *jus postulanti*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de Direito.

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

3/4



### 3. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a total **procedência** da ação, nos seguintes termos:

- a) a **citação da empresa seguradora**, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da gratuidade de justiça**, tendo em vista que o(a) Autor(a) não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) requer a **dispensa da audiência de conciliação**, conforme o art. 334, § 4º, I, §5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;
- d) a **condenação da Promovida ao pagamento da indenização**, no valor total de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), acrescidos de juros e correção monetária;
- e) a condenação da Ré ao **recolhimento de custas** e **pagamento dos honorários** advocatícios, a critério deste douto Juízo;
- f) que as **intimações** aos autores sejam feitas nas pessoas do seu procurador judicial **Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho**, no endereço do timbre.

Protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos.

Dando-se à causa o valor de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 26 de março de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho  
**Advogado - OAB/PB 14.839**

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, N° 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

4/4





**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0821956-95.2019.8.15.2001

AUTOR: ELINALDO MIGUEL DA SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**DESPACHO**

Emende-se a inicial, para juntar aos autos documento idôneo de comprovação da renda mensal do Autor, a justificar o pedido de assistência judiciária gratuita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sob pena de indeferimento de tal pleito.

João Pessoa, 28 de maio de 2019.

Assinatura Digital



Assinado eletronicamente por: KEOPS DE VASCONCELOS AMARAL VIEIRA PIRES - 28/05/2019 21:49:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052821494369700000020926861>  
Número do documento: 19052821494369700000020926861

Num. 21538267 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0821956-95.2019.8.15.2001

AUTOR: ELINALDO MIGUEL DA SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**DESPACHO**

Emende-se a inicial, para juntar aos autos documento idôneo de comprovação da renda mensal do Autor, a justificar o pedido de assistência judiciária gratuita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sob pena de indeferimento de tal pleito.

João Pessoa, 28 de maio de 2019.

Assinatura Digital



Assinado eletronicamente por: KEOPS DE VASCONCELOS AMARAL VIEIRA PIRES - 28/05/2019 21:49:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052821494369700000020926861>  
Número do documento: 19052821494369700000020926861

Num. 21553807 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba  
15ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0821956-95.2019.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto:  
Polo ativo: AUTOR: ELINALDO MIGUEL DA SILVA  
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé que a parte autora foi intimada do despacho 21538267, entretanto transcorreu o prazo e, até a presente data, não se manifestou nos autos.

JOÃO PESSOA, 9 de julho de 2019  
SILVANA DA NOBREGA TOMAZ TROMBETTA



Assinado eletronicamente por: SILVANA DA NOBREGA TOMAZ TROMBETTA - 09/07/2019 00:30:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070900301994300000021879981>  
Número do documento: 19070900301994300000021879981

Num. 22547187 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0821956-95.2019.8.15.2001

AUTOR: ELINALDO MIGUEL DA SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**DESPACHO**

Deixo de designar audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do CPC, ante a natureza da demanda, que indica ser inviável o acordo entre as partes, pela experiência comum. Não se deve ocupar indevida e desnecessariamente a pauta de audiências, já repleta, com atos inócuos e que mais retardam o andamento do processo do que promovem a sua solução.

Defiro a gratuidade.

CITE-SE pela via postal, para apresentação de contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

João Pessoa, 18 de dezembro de 2019.

Assinatura Digital



Assinado eletronicamente por: KEOPS DE VASCONCELOS AMARAL VIEIRA PIRES - 19/12/2019 15:59:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121816464349700000026247480>  
Número do documento: 19121816464349700000026247480

Num. 27192970 - Pág. 1