



Número: **0863969-46.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **09/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 22.511,73**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL (AUTOR)		ROBERTA LIMA ONOFRE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17695814	09/11/2018 12:27	Petição Inicial	Petição Inicial
17696092	09/11/2018 12:27	1. AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DPVAT - EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL	Documento de Comprovação
17696106	09/11/2018 12:27	2. Procuração e Dec Pob - EDILEIDE	Procuração
17696117	09/11/2018 12:27	3. Laudo médico atestando a debilidade (invalidez) permanente	Documento de Comprovação
17696148	09/11/2018 12:27	4. RG	Documento de Identificação
17696210	09/11/2018 12:27	5. BO	Documento de Comprovação
17696870	09/11/2018 12:27	6.-Doc-Medica-2	Documento de Comprovação
17696880	09/11/2018 12:27	6.-Doc-Medica-4	Documento de Comprovação
17696891	09/11/2018 12:27	6.-Doc-Medica-3	Documento de Comprovação
17696899	09/11/2018 12:27	6.-Doc-Medica-1	Documento de Comprovação
17765537	13/11/2018 15:59	Certidão	Certidão
17797521	14/11/2018 17:48	Despacho	Despacho
18425953	18/12/2018 13:12	Petição	Petição
18426130	18/12/2018 13:12	Emenda, Aditamento à Inicial - EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL	Documento de Comprovação
18426220	18/12/2018 13:12	EDILEIDE DPVAT DAMS - COMPROVANTES	Documento de Comprovação
19217072	14/02/2019 12:10	Petição citar/intimar o réu	Petição

ANEXO PDF.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA CAPITAL – PB.

EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL, brasileira, professora, casada, portadora da cédula de identidade de nº 1971803-SSP/PB, e inscrita no CPF de sob o nº 335.897.204-68, residente e domiciliada na Rua Maria da Gloria Gouveia de Vasconcelos, 114, APT 102, Jardim Oceania, João Pessoa – PB, CEP 58037-313, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, através de sua advogada, com procuração em anexo, com supedâneo nas leis 6.194/74, 8.441/92 e 11.482/2007, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATORIO (DPVAT) EM VIRTUDE DE INVALIDEZ

Em face, **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

I. DOS FATOS

No dia 29/06/2015, a autora sofreu lesão de acidente de trânsito, por volta das 21h45min, no cruzamento da Av. Nego com a Av. Silvino Lopes, no bairro de Tambiá, João Pessoa/PB.

A autora estava pilotando uma motocicleta de marca Yamaha/Lander XTZ250 (cor azul, ano 2013/2014, de placa 3646/PB), quando foi atingida por um veículo Caminhonete FIAT/STRADA (placa NPV – 8555/PB, de propriedade de JGA Engenharia LTDA), o qual não respeitou a sinalização de “pare”.

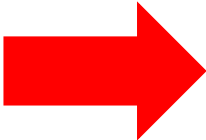
Nesse sentido, devido ao fato, a promovente foi socorrido pelo SAMU e encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena/PB, onde evidenciou-se, segundo laudos médicos em anexo, **fratura da tibia proximal direita e fratura do 5º metacarpiano esquerdo (CID 10 – S62.3 + S82.1)**, sendo obrigada a passar por cirurgias e colocação de próteses.

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



Onofre Ramos Advogados

Com efeito, a autora permaneceu em tratamento até Janeiro/2018, estando, atualmente, com debilidade permanente na mão esquerda (grau de invalidez: 80%) e joelho direito (grau de invalidez: 50%), possuindo dores locais, limitação dos movimentos e diminuição da força muscular, vejamos:



Receituário Médico

LAUDO MÉDICO

A paciente Edilei de Francalme de Freitas Cabral, foi vítima de acidente de trânsito em 2015, sofrendo traumatismos CID-S62.3 + S82.1, resultando nas sequelas, após tratamento até 01/2018, inclusive com várias cirurgias, estando atualmente com debilidade permanente em mão E e joelho D, com perda de cerca de 80% no 1º e 50% no 2º membro afetado, com dores locais, limitação dos movimentos e diminuição da força muscular.

Data: 01/11/18

Dr. Euryclides P. Cavalcanti
Médico - CRM

F(NG) CC.002-1

Acontece que o processo administrativo foi negado pela ré, segundo o motivo do pedido ter sido feito após o prazo estabelecido em lei, conforme Documento de Acompanhamento Administrativo, sinistro 3180282945, a seguir:

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



Onofre Ramos Advogados

SINISTRO 3180470206 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM
SEGURADORA S/A #772
BENEFICIÁRIO EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL
CPF/CNPJ: 33589720468

Posição em 08-11-2018 15:10:02
Verificamos que seu pedido de indenização foi feito após o prazo estabelecido em lei para dar entrada no seguro DPVAT e, por esse motivo, seu processo foi negado, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/10/2018	Aviso de Sinistro	

Destarte, **o termo inicial do prazo prescricional da pretensão destinada à persecução da indenização originária do seguro obrigatório é a data em que a vítima tem ciência inequívoca da sua incapacidade permanente (ou seja, *in casu*, Janeiro/2018), revestindo-se de legitimação para perseguir a cobertura securitária, e não a data do evento que redundara na sua incapacidade, pois, conquanto dele tenha derivado a incapacitação, não traduz o momento em que fora aferido e atestado o fato gerador do direito (STJ, súmula 278; REsp nº 1.388.030-MG).**

A vítima sofreu invalidez máxima da mão esquerda (grau de invalidez: 80%) e invalidez média do joelho direito (grau de invalidez: 50%). Como houve mais de um membro afetado, deve-se somar os percentuais: 80% + 50% = 130%. Todavia, a soma ultrapassa o limite máximo de 100%, portanto não serão considerados os 130% e sim o limite máximo de 100%.

Dessa maneira, a parte autora tem direito ao recebimento do Seguro DPVAT, tendo em vista, que a redução funcional dos membros afetados e descritos acima (**invalidez permanente**) correspondem ao valor do teto correspondente a **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, segundo relatórios médicos acostados em anexo.

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

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



II. DO DIREITO

A) DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente a Promovente requer a Vossa Excelência que lhe seja concedido os benefícios da justiça gratuita na conformidade do artigo 5º da Constituição Federal da República e com o art. 98 e 99 do CPC/2015, vez que não dispõe de recurso para custear a presente ação sem causar prejuízos do seu sustento e de sua família.

Por este motivo, Excelência, mesmo não sendo necessária a comprovação da necessidade de justiça, bastando apenas sua alegação, as requerentes, pela própria natureza da ação, demonstram não possuírem a menor condição de pagar as custas processuais.

B) DA COMPETÊNCIA

Na Ação de cobrança do seguro DPVAT, em relação à competência territorial para a propositura da ação, é de faculdade das partes autoras escolherem entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu, conforme Súmula 540 do Superior Tribunal de Justiça.

Ocorre que o domicílio da parte ré é na cidade do Rio de Janeiro, fato que inviabilizaria a presente ação, haja vista que a parte é hipossuficiente financeiramente e residem no Estado da Paraíba.

Deste modo, a competência territorial para a propositura da presente ação é no domicílio da parte autora, que é o foro de João Pessoa, na Paraíba.

C) DO SEGURO DPVAT

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11.482/2007 (art. 8º), a Autora faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



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.

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável.

Ademais, **o termo inicial do prazo prescricional da pretensão destinada à persecução da indenização originária do seguro obrigatório é a data em que a vítima tem ciência inequívoca da sua incapacidade permanente (ou seja, in casu, Janeiro/2018), revestindo-se de legitimação para perseguir a cobertura securitária, e não a data do evento que redundara na sua incapacidade, pois, conquanto dele tenha derivado a incapacitação, não traduz o momento em que fora aferido e atestado o fato gerador do direito (STJ, súmula 278; REsp nº 1.388.030-MG).**

A vítima sofreu invalidez máxima da mão esquerda (grau de invalidez: 80%) e invalidez média do joelho direito (grau de invalidez: 50%). Como houve mais de um membro afetado, deve-se somar os percentuais: 80% + 50% = 130%. Todavia, a soma ultrapassa o limite máximo de 100%, portanto não serão considerados os 130% e sim o limite máximo de 100%.

Dessa maneira, a parte autora tem direito ao recebimento do Seguro DPVAT, tendo em vista, que a redução funcional dos membros afetados e descritos acima (**invalidez permanente**) correspondem ao valor do teto correspondente a **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, segundo relatórios médicos acostados em anexo.

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO [DPVAT](#). SENTENÇA PROCEDENTE EM PARTE. SUBLEVAÇÃO DO PROMOVENTE. PRETENSÃO. MAJORAÇÃO DOS DANOS MORAIS. CABIMENTO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO TRAUMATOLÓGICO. INDENIZAÇÃO FIXADA. VALOR ARBITRADO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ. SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.

- Restando devidamente comprovada, através do laudo traumatológico, a debilidade permanente do autor decorrente do acidente de trânsito, devida a indenização pretendida.

- Dispondo a lei que as indenizações serão pagas considerando o valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), resta evidente que o teto indenizatório só é atingido nos casos de morte ou invalidez total permanente.

- Nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça, "A indenização do seguro [DPVAT](#), em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

- De acordo com o enunciado sumular nº 544 do Superior Tribunal de Justiça, "é válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro [DPVAT](#) ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. [451/2008](#)". (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00035940920158150000, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES FREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTINHO, j. em 17-03-2016)

D) DOS JUROS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA DEVIDOS

A responsabilidade decorrente da indenização do DPVAT é de origem contratual, havendo que incidir a correção monetária desde o fato e os juros a partir da citação do réu, segundo entendimento do Superior Tribunal de Justiça *in verbis*:

"APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDÊNCIA A PARTIR DA DATA DO ACIDENTE. PRECEDENTE DO C. SUPERIOR TRIBUNAL DE

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



JUSTIÇA (STJ). RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. A correção deve incidir da data do acidente, pois com esse critério fica mantido o poder aquisitivo da moeda, evitando-se assim sua depreciação. Sem a devida correção, há evidente prejuízo ao autor, o que não se pode admitir. (TJ-SP - APL: 10004580620148260100 SP 100045806.2014.8.26.0100, Relator: Adilson de Araujo, Data de Julgamento: 01/03/2016, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 01/03/2016)"

E ainda,

"APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA. INCIDÊNCIA A PARTIR DA DATA DO ACIDENTE E DA CITAÇÃO, RESPECTIVAMENTE. PRECEDENTE DO C. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). RECURSO PROVIDO. A correção deve incidir da data do acidente, pois com esse critério fica mantido o poder aquisitivo da moeda, evitando-se assim sua depreciação. Sem a devida correção, há evidente prejuízo ao autor, o que não se pode admitir. Já os juros de mora devem ser calculados apenas da data da citação. APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO. INSURGÊNCIA DO AUTOR COM RELAÇÃO AO ÔNUS SUCUMBENCIAL. INCONFORMISMO COM A IMPOSIÇÃO DE SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. AUTOR VENCEDOR NA DEMANDA RECURSO PROVIDO. Não era possível ao autor saber se a indenização seria concedida em sua integralidade, pois não detém conhecimento técnico. Além disso, foi aposentado por invalidez, o que, com certeza, o levou a considerar ter direito à integralidade da indenização prevista na lei de regência. (TJ-SP - APL: 10589087320138260100 SP 105890873.2013.8.26.0100, Relator: Adilson de Araujo, Data de Julgamento: 01/12/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 02/12/2015) "

III. DO PEDIDO

Diante de todo o exposto, **requer** que se digne Vossa Excelência:

a) A concessão da **justiça gratuita**, com base na Lei 1060/50 c/c o art. 5º da Constituição Federal da República e com o art. 98 e 99 do CPC/2015, pois o requerente passa por dificuldades financeiras, e o pagamento das devidas custas, porventura, acarretaria comprometimento do seu orçamento familiar, ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



b) Seja declarada a **competência territorial** para a propositura da presente ação é no domicílio da parte autora, que é o foro de João Pessoa, na Paraíba;

c) A realização de **perícia judicial médica** para quantificação do grau de invalidez experimentado pela vítima;

d) Requer a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. [319](#), [VII](#), do [CPC/2015](#);

e) Requerer a citação via postal da requerida para, querendo, comparecer à audiência a ser designada por Vossa Excelência, bem como apresentar sua defesa, sob pena de revelia e confissão, acompanhando o feito em todos seus ulteriores atos até final decisão que haverá por declarar a procedência da ação, condenando a requerida;

f) Ao final, requer que a presente **AÇÃO SEJA JULGADA TOTALMENTE PROCEDENTE**, condenando a seguradora promovida a pagar à promovente o valor correspondente ao importe de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, conforme **Tabela DPVAT**, ou valor a ser arbitrado por Vossa Excelência, corrigido monetariamente pelo INPC e com a incidência de 1% de juros de moratórios até a data do efetivo pagamento, sendo este valor calculado desde a data do fato (29/06/2015), no montante de **R\$ 22.511,73 (Vinte e dois mil, quinhentos e onze reais e setenta e três centavos)**.

g) Seja ré condenada ao pagamento das custas processuais que a demanda por ventura ocasionar, bem como, provas que se fizerem necessárias, conforme arbitrado por este D. Juízo;

h) Que seja a ré, também, condenada ao pagamento de honorários advocatícios fixados em 20% (Vinte por cento) sobre o valor da condenação, conforme dispõe o art. 85, § 2º do CPC/15.

Por fim, assegura-se ainda provar ao alegado, todos os meios de provas em direito admissível, especialmente em depoimento pessoal do representante legal da seguradora promovida, das promoventes, assim como oitiva de testemunhas, juntada de novos documentos.

IV. VALOR DA CAUSA

Dar-se-á o valor da causa de **R\$ 22.511,73 (Vinte e dois mil, quinhentos e onze reais e setenta e três centavos)** para efeitos fiscais.

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



Onofre Ramos Advogados

Nestes Termos, Pede deferimento.

João Pessoa/PB, 08 de novembro de 2018.

ROBERTA ONOFRE RAMOS

OAB/PB 13.425

RAFAELA LIMA MOURA DE ARAÚJO

Estagiária

Resultado do Cálculo (em Real)

CORREÇÃO MONETÁRIA

Atualizado até: 08/11/2018

Juros Incidentes: A partir do(s) Valor(es) Devido(s)

Percentual de Juros: 1,00%

VALORES DEVIDOS

Data do Valor Devido	Valor Devido	Fator CM	Valor Corrigido	Juros %	Juros R\$	Corrigido+Juros R\$
29/06/2015	13.500,00	1,18265028	15.965,77	41,00%	6.545,96	22.511,73
Subtotal						22.511,73
Total Geral						22.511,73

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro

Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000

Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)

E-mail: robertaonofre@gmail.com



Onofre Ramos Advogados

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET AD NEGOTIA ET EXTRA

OUTORGANTE: EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS, RG 1871803, SSP-PB, CPF n 335.897.204-68, brasileira, casada, professora com endereço na Rua Cantora Maria da Gloria Gouveia Vasconcelos, 114, apt 102, Jardim Oceania, João Pessoa-PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui como seu bastante procurador:

OUTORGADO: ROBERTA ONOFRE RAMOS, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/PB nº13425, residente e domiciliado, nesta capital, com escritório em João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, SL.903, Edf. Villa Empresarial, Centro, CEP 58013-120. Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro. CEP 58280-000 Fone: (83) 30319331, 87142159 (Oi), 91325995 (Claro), 96825221 (Vivo), 9918-8844 (Tim) .robertaonofre@gmail.com.

PODERES: : para os quais confere os mais amplos poderes para representá-lo no Foro em geral e ilimitado, com a cláusula "AD-JUDICIA ET AD NEGOCIA ET EXTRA", para em qualquer instância judicial e/ou nos atos extra judiciais, nos termos do Art.105 do Novo Código de Processo Civil, possa defender os interesses e direitos do outorgante, ajuizar ações na esfera **cível, trabalhista, tributário, juizado especial, bancário, Dpvt, previdenciário, administrativo, criminal** etc, bem como com esta se apresentar e se necessário for, tratar dos assuntos referente à OUTORGANTE, assinando quaisquer documentos, bem como, em qualquer instância ou Tribunal, na esfera administrativa ou judicial, perante as pessoas jurídicas de direito público, privadas e pessoas físicas, agindo em defesa dos seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos e acompanhando-os em conjunto ou separadamente, independente da ordem de nomeação, podendo, ditos procuradores propor e variar ações, requerer, acordar e discordar, desistir, transigir, **receber alvará judicial**, firmar compromissos, arrolar testemunhas, substabelecerem todo ou em parte, praticando, enfim, todos e quaisquer atos necessário ao fiel desempenho deste mandato e especialmente para acompanhar junto a Companhia de Seguros competentes, o seguro DPVAT (morte, invalidez permanente), podendo para tanto, dito procurador, da entrada no processo de sinistro para recebimento de indenização ou reembolso das despesas, responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento, cessando os efeitos deste a partir da extinção do seu objetivo e interesse do outorgante.

João Pessoa, 31 de outubro de 2018.

> Edileide Francelino de Freitas Sobral - outorgante,

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Edf. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(vivo), 987142159(oi), 91325995 (Claro), 999188844(tim)
Email: robertaonofre@gmail.com

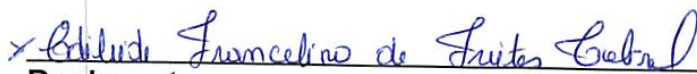


DECLARAÇÃO DE POBREZA

EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS, RG 1871803, SSP-PB, CPF n 335.897.204-68, brasileira, casada, professora com endereço na Rua Cantora Maria da Gloria Gouveia Vasconcelos, 114, apt 102, Jardim Oceania, João Pessoa-PB, **declara** para o fim de obtenção do benefício de assistência judiciárias, nos precisos termos do art. 1º da lei n.º 7.115, de 20 de agosto de 1983 e Lei nº 1.060/50, perante a comarca de João Pessoa -PB, que não pode arcar com as custas judiciais, sem prejuízo de suas obrigações, daí porque sua situação econômico-financeira não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

Declara, ainda, que é conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada lei), caso o presente documento não porte verdade.

João Pessoa, 31 de outubro de 2018.


Declarante





Receituário Médico



LAUDO MÉDICO

A paciente Edileide Franceline de Freitas Cabral, foi vítima de acidente de trânsito em 2015, sofrendo traumatismos CID-S62.3 + S82.1, resultando nas sequelas, após tratamento até 01/2018, inclusive com várias cirurgias, estando atualmente com debilidade permanente em mãos E e joelhos D, com perda de cerca de 80% no 1º e 50% no 2º membro afetado, com dores locais, limitações dos movimentos e diminuição da força muscular.

Data: 01/11/18

Dr. Eurípides A. Teixeira
Ortopedia
CRM PB 2516
Médico - CRM

F(NG).CC.002-1





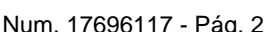
بسم الله الرحمن الرحيم

The first of these is the fact that the
 government has been unable to raise the
 necessary funds to carry out its policy.
 The second is the fact that the
 government has been unable to raise the
 necessary funds to carry out its policy.
 The third is the fact that the
 government has been unable to raise the
 necessary funds to carry out its policy.
 The fourth is the fact that the
 government has been unable to raise the
 necessary funds to carry out its policy.
 The fifth is the fact that the
 government has been unable to raise the
 necessary funds to carry out its policy.
 The sixth is the fact that the
 government has been unable to raise the
 necessary funds to carry out its policy.
 The seventh is the fact that the
 government has been unable to raise the
 necessary funds to carry out its policy.
 The eighth is the fact that the
 government has been unable to raise the
 necessary funds to carry out its policy.
 The ninth is the fact that the
 government has been unable to raise the
 necessary funds to carry out its policy.
 The tenth is the fact that the
 government has been unable to raise the
 necessary funds to carry out its policy.

Dr. Christian V. Thurn
Chicago
CPM 98-212
1997

21.11.2002

1.007345





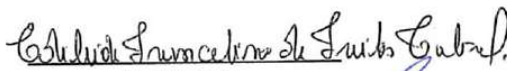
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL

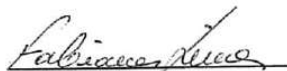


BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 3193/2015

Aos vinte e nove dias do mês de setembro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo Policial Civil de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 12:00, compareceu o (a) Senhor (a): **EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL**, brasileira, natural de Mossoró/RN, casada, com 51 anos de idade, educadora física, ensino superior completo, filha de Expedito Francelino de Oliveira e de Francisca Evangelista de Freitas, RG. 1.871.803-SSP/PB, residente na Rua Cantora Maria da Glória Gouveia Vasconcelos, 114, aptoº 102, Jardim Oceania, João Pessoa/PB, a qual notificou o seguinte: QUE, no dia 29/06/15, por volta das 21:45h, no cruzamento da Av. Nego com a Av. Silvino Lopes, no bairro de Tambaú, João Pessoa, vinha conduzindo uma motocicleta de marca YAMAHA/LANDER XTZ250, cor azul, ano 2013/2014, de placa OGF-3646/PB, chassi nº 9C6KG0210E0066882, de sua propriedade, vinha pela Av. Nego quando foi atingida por um veículo Caminhonete FIAT/STRADA, de placa NPV-8555/PB, de propriedade de JGA Engenharia LTDA e conduzido por Layanne Nunes Almeida, que vinha pela Av. Silvino Lopes e não respeitou a sinalização de Pare; QUE vinha com muita cautela, na faixa da direita; QUE desmaiou na hora da colisão; QUE não sabe informar quem acionou o SAMU; QUE devido o fato veio a sofrer TCE LEVE, FRATURA DO 5º METACARPIANO E, FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA D, sendo socorrido pelo SAMU e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 29 de setembro de 2015.


Notificante




Policial Civil



Rua Fernando Luiz Henrique dos Santos, 75 - Jardim Oceania
João Pessoa - PB - CEP: 58037-050 - Fone: (33) 3333-1100
www.decarlinto.com.br
Titular: Zorilda Albuquerque

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 13/11/2015 15:37:21
Josivando Carlos - Escrevente
[2015-135031] EMOL:R\$ 1,94 FARPEN:R\$ 0,23 FEPI:R\$ 0,06 ISS:R\$ 0,10
SELO DIGITAL: AC183965-HBMC
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



 POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA COMANDO DO POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO - BPTRAN BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO 									
DADOS DO ACIDENTE									
Nº BAT 0428 - 2015		Responsável pelo Levantamento do Acidente: Antonier Átila Silva Genuino Batista					Posto/Graduação: SD/PM		
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Av. Nego / Av. Silvino Lopes				Hora 21:45	Bairro Tambaú	Município: João Pessoa		U F PB	
Data/Ocorrência 29/06/2015	Dia da Semana Segunda-Feira	C/S Vítima (QT) Com	Natureza do Acidente Abalroamento	Tipo de pavimento Asfalto	Condições/Via Seca	Tempo Bom			
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos			Controle do tráfego no local Placa de PARE na via "B"						
CONDUTOR 01									
Nome Layanne Nunes Almeida			Sexo Feminino	Nascimento 19/06/1991		RG 2524033			
Endereço Rua Vereador Gumercindo Barbosa Dunda, 659, Aeroclube, João Pessoa PB									
1ª Habilitação 10/09/2010	Categoria B	Registro CNH N.º 05029503794	U.F. DF	Ex.méd./Dia Não	Data Vencimento 04/05/2015	Usava cinto	Usava Capacete		
Exame de Embriaguez Alcoólica Não			Comportamento do Condutor Permaneceu no Local						
VEÍCULO 01									
Marca Fiat / Strada	Espécie Caminhonete	Placa NPV-8555	Categoria Particular	Município João Pessoa		U.F. PB			
Nome do Proprietário JGA Engenharia LTDA									
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 011642855175	Renavan Nº 0014802787-3	Data da Emissão 23/07/2014						
Defeitos Nada constatado									
VERSÃO DO CONDUTOR 01									
Condutor declarou que: Trafegava na via "B", no sentido Manaíra / Tambaú, na faixa da esquerda, quando parou no cruzamento visualizou que estava livre e deu partida, foi quando apareceu o V2 de repente, atingindo o V1 que não pode evitar o impacto.									
CONDUTOR 02									
Nome Edileide Francelino de Freitas			Sexo Feminino	Nascimento 14/07/1964		RG 1781803			
Endereço Rua Maria da Gloria Gouveia Vasconcelos, 114, J. Oceania, João Pessoa PB - Tel.(083)98814-0449 / 98852-2279									
1ª Habilitação 27/11/1986	Categoria AB	Registro CNH N.º 03363651719	U.F. PB	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 30/10/2019	Usava cinto	Usava Capacete		
Exame de Embriaguez Alcoólica Não			Comportamento do Condutor Socorrido ao Hospital						
VEÍCULO 02									
Marca Yamaha / Lander	Espécie Motocicleta	Placa OGF-3646	Categoria Particular	Município João Pessoa					
Nome do Proprietário Edileide Francelino de Freitas									
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 011752879486	Renavan Nº 0059790181-3	Data da Emissão 22/08/2014						
Defeitos Nada constatado									
VERSÃO DO CONDUTOR 02									
Condutor foi ouvido no Hospital HTOP no dia 07/07/2015 e declarou que: Trafegava na via "A", na faixa da direita, com muita cautela, pois o clima estava chuvoso, foi quando o V1 saiu de repente da via "B" sem parar, interceptando a passagem do V2 que não pode evitar o impacto no V1, que freou no meio da via, evitando uma reação do V2.									



Rua Fernando Luz Henriques dos Santos, 75 - 1º andar - Oceania
João Pessoa - PB - CEP: 56037-050 - Fone: (083) 2111-1111
www.decarlinto.com.br
Titular: Sérgio Albuquerque

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 13/11/2015 15:37:22
Josivando Carlos - Escrevente
[2015-135033] EMUL:R\$ 1,94 FAPEN:R\$ 0,23 FEPJ:R\$ 0,06 ISS:R\$ 0,10
SELO DIGITAL: AC183967-4X98
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0428 - 2015		
VITIMA 01		
Nome	Edileide Francelino de Freitas	Sexo Feminino
Endereço	Rua Maria da Gloria Gouveia Vasconcelos, 114, J. Oceania, João Pessoa PB	
Ferimentos	Viajava no Veículo Nº 02	Usava Cinto
Condição da Vítima	Conduzida Para Hospital	
Condutor		
CONSTATADO		
<p>João Pessoa – PB, 24 de Julho de 2015.</p> <p>BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO Cópia de Conformidade com o Original EM: 11/08/2015</p> <p><i>Antônio Atila Silva Genuino Batista</i> Antônio Atila Silva Genuino Batista SD PM Responsável pelo Levantamento</p>		

Decarlinto
Serviço Notarial - 100% Online e Notas
Conte com a gente

Rua Fernando Luiz Henriques dos Santos, 75 - Jardim Oceania
João Pessoa - PB - CEP: 55017-050 - Fone: (81) 3241-8000
www.decarlinto.com.br decarlinto
Titular: Sérgio Albuquerque

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original que me foi
apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 13/11/2015 15:37:24
Josivando Carlos - Escrevente
[2015-135035] EMOL:R\$ 1,94 FARPEN:R\$ 0,23 FEPI:R\$ 0,06 ISS:R\$ 0,10
SELO DIGITAL: AC183969-08YP
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DO POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO - BPTRAN



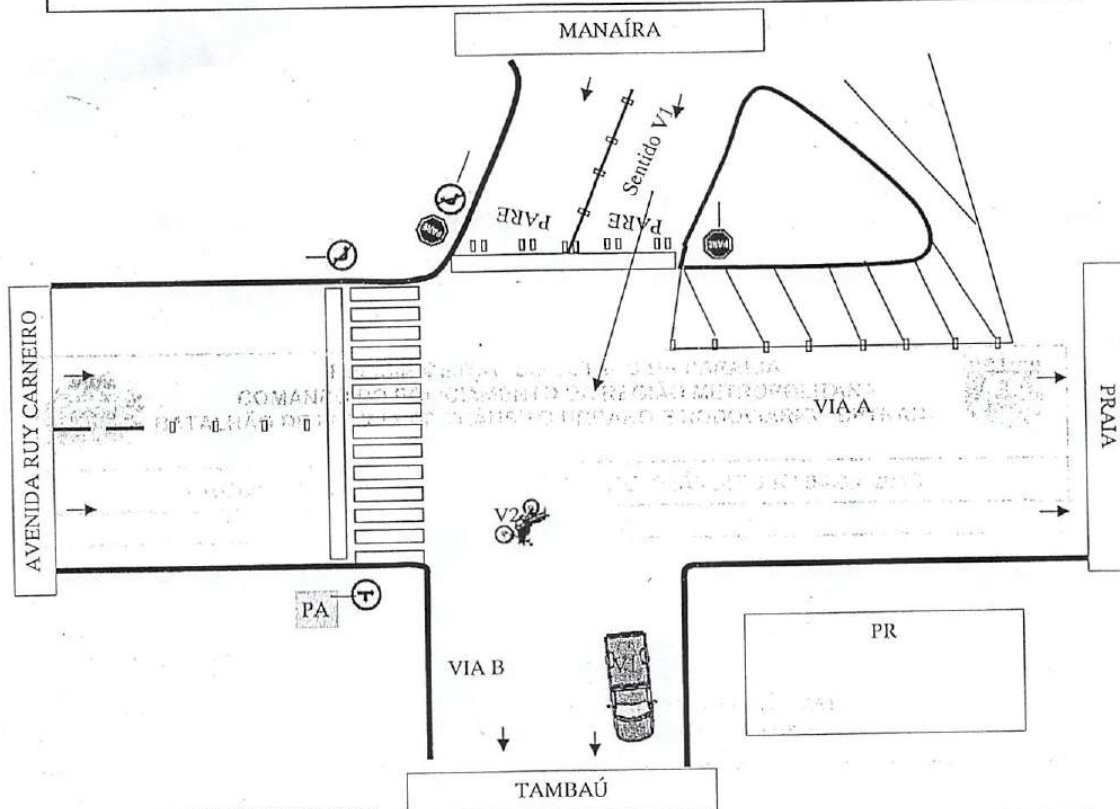
CROQUI DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0428/ 2015

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Avenida Nego 11,00metros
VIA "B" - Avenida Silvino Lopes 07,20metros

PR (Ponto de Referência) Residencial Mediterrâneo
PA (Ponto de Amarração) Poste da Energisa

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Esquerdo 11.30 e Traseiro Direito 10.00 metros para (PA)
V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Direito 07.50 e Traseiro Direito 08.80 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 11/08/2015

SIGNATURA

Antônio Átila Silva G. Batista SD PM
Responsável pelo Levantamento



Rua Fernando Luis Henrique dos Santos, 75 - Jardim Camélia
João Pessoa - PB - CEP: 58037-050 - Fone: (83) 338-9100
www.decarlinto.com.br
Título: Sérgio Albuquerque

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 13/11/2015 15:37:23
Josivando Carlos - Escrevente
[2015-135034] EMUL:R\$ 1,94 FARPEN:R\$ 0,23 FEPJ:R\$ 0,06 ISS:R\$ 0,10
DIGITAL: AC183968-UWFB
fira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
o(a) Sr.(a) Edileide F. de F. Costa
portador(a) da identidade RG _____,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
e hoje, às 10:00 horas, portador(a) da patologia
CID-10 _____, devendo permanecer
 afastado(a) de suas atividades laborativas por um
período de 60 (sessenta) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 28/08/15

Dr. Gustavo F. Mendonça
Ortopedia / Cir. Quadril
CRM-RB 6786 / TEOT 13240

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO
LUCENA

Av. Orestes Lisboa, s/n - CEP 58031 - 090 - Conj. Pedro Gondim

AGENDADO

01/09/15

Chegar das 08h até às 10h

TRAZER:

- Formulário (devidamente assinado e carimbado)
- Atestado Original
- Contra cheque (atualizado)
- Cópia do RG

Contato : (83) 3211-6057/3211-6055





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

REQUERIMENTO DE LICENÇA

Nº _____

Exmo. Sr. Secretário da Administração

1. REQUERENTE

1.1	Nome	1.2	Matrícula
1.3	Lotação	1.4	Cargo
1.5	Local de exercício	1.6	Classificação funcional
1.7	Endereço p/ correspondência	1.8	Telefone
1.9			

EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO
CEP 58.037-313
SUA PESSOA/PB
Rua Cantora Maria da Glória G. Vasconcelos, 114 Apto 102 (83) 988522279/996288145

☐ Licença p/ tratamento de saúde
☐ Licença gestante

☐ Licença p/ motivo de doença em pessoa da família
☒ Prorrogação

Em, ____/____/____

Edileide Francelino de Freitas Cabral
Requerente

2. CHEFE

2.1

Compareça à inspeção de saúde na

☐ Gerência Central de Perícia Médica
☐ Gerência Regional de Perícia Médica ____ Região

Em, ____/____/____

Chefe imediato

3. PERÍCIA MÉDICA

3.1

3.2 Documento de identificação apresentado

3.3 Data de nascimento

4. SEC. ADMINISTRAÇÃO

4.1 Lei complementar 58 de 30.12.2003

☐ O pedido não se enquadra no Art. 177
☐ O pedido se enquadra no Art. 177
☐ O pedido se enquadra no Art. 84 § 1º e...
☐ O pedido se enquadra no Art. 181

NCDV. Funcionário

4.2

☐ DEFERIDO
☐ INDEFERIDO

Dir. de Recursos Humanos

Gerência Central de Perícia Médica do Estado da Paraíba
Av. Rio Grande do Sul, S/N - Bairro dos Estados
www.periciamedica.pb.gov.br
Fone: (83) 3211-6057



[illegible]



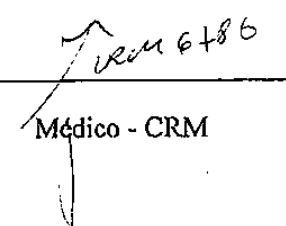
Receituário Médico

HEETSHL

Paciente: Edileide Fraguelino de
Frentes Cabral

Sete cópias do
prescritivo de paciente
signatário

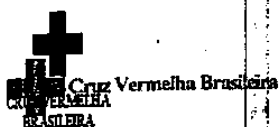
Data: 25/09/15


Médico - CRM

F(NQ).CC.002-1



Ficha de Atendimento Ambulatorial



Ficha de Atendimento Ambulatorial
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sr. GNEB. 129912 - Tel.:

Numero da Ficha de Atendimento Ambulatorial: 868352

Identificação do paciente				Data e Hora Prevista 25/09/2015 08:18:04	
ID 912179	Nome ÉDILE DE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL			Sexo Feminino	
Data de nascimento 17/04/1964	Idade 51 Anos	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário 88842	
Mãe FRANCISCA EVANGELISTA DE FREITAS			Pai ESPEDITO FRANCELINO DE OLIVEIRA		
Escolaridade MEDIO COMPLETO			Responsável (Parentesco) - O MESMO(A)		
DDD Móvel 53	Fone Móvel 988170449	DDD Fixo		Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Cross	Nº Cns 705003660838859		
Endereço					
CEP 58037313	Município de residência JOÃO PESSOA		Logradouro CANTORA MARIA DA GLÓRIA GOUVEIA DE VASCONCELOS		
Número 114	Complemento APT 102		Bairro JARDIM OCEANIA		
Atendido por LUAN WHENDELL DE SOUSA CANDIDO				Número da pulseira 4125647	
Motivo do atendimento RETORNO - ORTOPEdia					

QUEIXA PRINCIPAL:

H.D.A:

EXAME FÍSICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

DIAGNÓSTICO:

CID:

CONDUTA:





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Ficha de Atendimento Ambulatorial

HEE1SHL

PRESCRIÇÃO:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

Assinatura e Carimbo da Enfermagem:

ANOTAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL:

Assinatura e Carimbo da Enfermagem:

PROCEDIMENTOS: () Curativo () Pequeno () Médio () Grande
() Tipóia Grande () MJ () Aparelho Gessado:
() Tala Gessada: () Velpu em Crepom
() Retirada de Pontos () Tala Metálica () Outros:

EXAME RADIOGRÁFICO:

Local: Lado do Corpo: () Direito () Esquerdo

Incidência: () Antero - Posterior () Postero - Anterior () Perfil () Especial

Assinatura e Carimbo:

DESTINO DO PACIENTE:

() Residência () Enfermaria () Observação

() Óbito () Retorno Ambulatorial () Alta Ambulatorial

Data de Retorno:

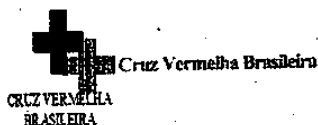
Assinatura do Médico e Carimbo:

[Assinatura]



40003

Ficha de Atendimento Ambulatorial



Ficha de Atendimento Ambulatorial



HEETSHL

ACOLHIMENTO, 0 - CNES: 123312 - Tel.:

Numero da Ficha de Atendimento Ambulatorial: 861686



Identificação do paciente			Data e Hora Prevista 28/08/2015 08:25:23	
ID 912179	Nome EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL		Sexo Feminino	
Data de nascimento 17/04/1984	Idade 31 Ano(s)	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário 88842
Mãe FRANCISCA EVANGELISTA DE FREITAS			Pai ESPEDITO FRANCELINO DE OLIVEIRA	
Escolaridade MEDIO COMPLETO			Responsável (Parentesco) - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988170449	DDD Fixo		Fone Fixo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Cross	Nº Cns 705003660838859	
Endereço				
CEP 68037313	Município de residência JOAO.PESSOA	Logradouro Cantora Maria da Glória Gouvêa de Vasconcelos		
Número 114	Complemento APT-102	Bairro Jardim Oceania		
Atendido por ROSANGELA MARIA LUCENA DE OLIVEIRA			Número da pulseira 383253	
Motivo do atendimento RETORNO - ORTOPEDIA				

QUEIXA PRINCIPAL:

50° SPO fratura platis tibia
direito + fratura 5° meto

H.D.A:

EXAME FÍSICO:

FO de bom aspecto

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rt

DIAGNÓSTICO:

fratura an condilégio

CID:

CONDUTA:

orientação / fratura
retorno

Dr. Gustavo E. Mendonça
Ortopedia / Cir. Quadril
CRM-PB 6386 / RCT 13230

28/08/2015 01



Ficha de Atendimento Ambulatorial

HEE TSHL

PRESCRIÇÃO: _____ _____ _____ _____ _____
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: _____ _____ _____ _____ _____ Assinatura e Carimbo da Enfermagem: _____
ANOTAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL: _____ _____ _____ _____ _____ Assinatura e Carimbo da Enfermagem: _____
PROCEDIMENTOS: () Curativo () Pequeno () Médio () Grande () Tipóia Grande () MJ () Aparelho Gessado: _____ () Tala Gessada: _____ () Velpeu em Crepom () Retirada de Pontos () Tala Metálica () Outros: _____
EXAME RADIOGRÁFICO: Local: _____ Lado do Corpo: () Direito () Esquerdo Incidência: () Antero - Posterior () Postero - Anterior () Perfil () Especial Assinatura e Carimbo: _____
DESTINO DO PACIENTE: () Residência () Enfermaria () Observação () Óbito () Retorno Ambulatorial () Alta Ambulatorial Data de Retorno: ____ - ____ - ____ Assinatura do Médico e Carimbo: _____

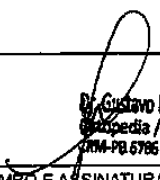


REQUISIÇÃO DE EXAMES



REQUISIÇÃO DE EXAMES

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE: <i>Edileide Francisco</i>				IDADE:	DATA: <i>28/08</i>
SEXO: () MASC. () FEM.	COR: () B () P () A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENFERMEIRO:
DADOS CLÍNICOS: <i>Rx não é APLO</i>					
MATERIAL A EXAMINAR: <i>Rx joelho direito AP 1x</i>					
EXAMES SOLICITADOS:					
<p style="text-align: center;">  Dr. Gustavo F. Mendonça Ortopedia / Cir. Quadril CRM-PB 6786 / TEOT 13240 </p> <p style="text-align: center;">CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO</p>					





CRUZ VERMELHA
BRASIL
Cruz Vermelha Brasileira

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Sede do Hospital Humberto Lucena



GOVERNO
DO ESTADO
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N - CNES: 454648 - Tel.:

Numero da Ficha de Atendimento Ambulatorial: 855164



Identificação do paciente				Data e Hora Prevista 31/07/2016 16:17:36	
ID 912179	Nome EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL			Sexo Feminino	
Data de nascimento 17/04/1964	Idade 51 Ano(s)	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário 88842	
Mãe FRANCISCA EVANGELISTA DE FREITAS			Pai ESPEDITO FRANCELINO DE OLIVEIRA		
Escolaridade MEDIO COMPLETO			Responsável (Parentesco) O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988170449		DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Cross	Nº Cns 705003660838869		
Endereço					
CEP 68037313	Município de residência JOAO PESSOA		Logradouro Santa Maria da Glória Gouveia de Vasconcelos		
Número 114	Complemento APT 102		Bairro Jardim Oceania		
Atendido por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA				Número da pulseira 3572961	
Motivo do atendimento RETORNO - ORTOPEDIA					

QUEIXA PRINCIPAL:

H.D.A.: PO (23 dias) fratura plav. tibial.

EXAME FÍSICO: FO de bom aspecto

EXAMES COMPLEMENTARES: RX

DIAGNÓSTICO: fratura plav. tibial em
condilógeno

CID:

CONDUTA: Orientações / Retirar pontos

Dr. Gustavo F. Mendonça
Ortopedia / Cir. Quadril
CRM 6786 / TEOT 13240

31/07/2016 16:31

UNIVERSIDADE
BRASIL



3257622 BE.: 848051
EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS C
DT. NASC.: 17/04/1984
RAE: FRANCISCA EVANGELISTA DE FREITAS

END.: Cantora Maria da Glória Gouveia
N. 114 - Jardim Oceania
JORD PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (63) 998170448
IDADE: 51
DT. ENTRADA:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE: IDADE: DATA:

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros:

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Esmagamento ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encaixado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros:

LOCAL DA LESÃO: ☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros:

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: / /

EXAME FÍSICO PA: / mmHg P: bpm SpO2: Tax:

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado

Avaliação das pupilas: Simetria: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas Tamanho: ☐ Midríase ☐ Miose

Sistema Respiratório:

☐ Ventilação invasiva ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pervias
☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das vias aéreas
☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório:

☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória
☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida
☐ Palidez ☐ Outros:

Sistema Digestório:

☐ HDA ☐ Uso de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial
☐ HDB ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda
Outros: ☐ Rigidez abdominal ☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

☐ Disúria ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ SVD ☐ Outros:

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias

☐ Internações ☐ Outros: Especificar:

USO DE MEDICAÇÃO? ☐ Sim ☐ Não Especificar:

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO? ☐ Sim ☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES: Paciente deu entrada nesta unidade trazida
pelo SAMU, vítima de acidente carro x moto. Apresenta-se consciente,
orientada, com ulcera arterial e prancha rígida. Avaliada pelo
enfermeiro geral que orientou retirada da prancha e do ulnar.
Após exame.

Sônia Lúcia de Sá
Enfermeira
COREN-PA 234435

DESTINO:

ENFERMEIRO:

COREM:

F(NG).ENF.022-1





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

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Edilberto Emanuel de Freitas</i>		Registro: <i>84805-1</i>			
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica: <i>Ortopedia</i>	EMP:	LR:
Data: <i>08/07/15</i>	Cirurgião: <i>Dr. Roberto Almeida</i>		1º Assistente: <i>Dr. Almeida</i>		
2º Assistente: <i>R2 - Bianca</i>		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesiologista: <i>Dr. Renan</i>		Tipo de Anestesia:		Hora início:	Hora término:

Diagnostico(s) Pós-Operatório	CID
<i>Fratura da tíbia proximal @</i>	

Procedimento(s) Cirúrgico(s)	Código
<i>Tratamento cirúrgico de fratura proximal de tíbia @</i>	

Acidente durante ato cirúrgico 1º sim <input checked="" type="radio"/> 2º não <input checked="" type="radio"/>	Descreva:
Biopsia de congelação: 1º sim <input checked="" type="radio"/> 2º não <input checked="" type="radio"/>	
Encaminhamento do paciente após ato cirúrgico: 1º enfermaria <input checked="" type="radio"/> 2º terapia intensiva <input checked="" type="radio"/> 3º residência <input checked="" type="radio"/> 4º óbito durante ato cirúrgico <input checked="" type="radio"/>	

08 1 07 1 2015
João Pessoa - Data

Roberto Almeida
CRM-PB 8037
Ass. do Médico / CRM

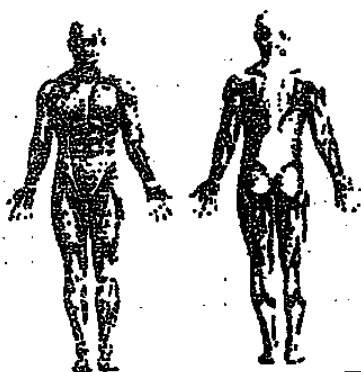


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Injúria Nervosa |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendinea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empetimento | 26 Mordedura |
| 9 Efusão subcutânea | 27 Movimento tônico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encaixado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Parestesia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinite |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS: _____

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%)

% Grau de queimadura:

☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias
☐ Ultrassonografia (FAST)
☐ Tomografia computadorizada

☐ Lavado peritoneal
☐ Gasometria arterial
☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

1	AV. [illegible]		
2	[illegible]		
3	Radiografia evidenciando fratura		
4	[illegible]		
5	Tramadol 100mg + 100mL SF 9g EV 0,5g		
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer de

Solicito parecer de

DESTINO DO PACIENTE

DATA

DA

SAÍDA

HORAS:

☐ Centro cirúrgico☐ Transferência (unidade de saúde)☐ Internado (setor)☐ Alta hospitalar☐ Óbito☐ Decisão médica☐ A pedido☐ A reavalia☐ Desistência☐ Família☐ HML☐ SVC

ASSIN

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).C. 001-1

30/06/18
19:23

Parque interno da cidade de
Estância. Su. fda. de Caminho
n. 10. Mega Camisologia

O. Agnew

Runde van
frekenne de Libwa
Pruum ① iper
addeute van
motaalste

Soloato 9C de
Jours pour evolution
examinando articulo
e outras definições concludo

Cal = Segundo TC Junio 8

Oficio K-108 A Comandante
1964-05-10
PRM-PB 7854

P. Andrew

Perinologia 30/06/2005

Psicologia 30/06/2015

Paciente, no momento, consciente,
orientada, memória preservada, pensamento
coerente, humor estável, aguardando avaliação
da neuropatia.

Aspecto psicológico: ressonância
emocional.

Dr. [Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]

...da, memória para
 ...te, Diálogo social, organização
 ...da: Apoio psicológico necessário
 ...te emocional.

[Assinatura]
 Diretor Administrativo
 Psicólogo
 CRP 13/1

Psicóloga
CRP 13/5829

→ Cu sempre c

- Georgeau 15
- Sur definite band
- Infirmer insomnie
+ fatigué
- Sur des cécité

→ TC da Cessão =

- Cuvântul de Tăcut
- Sin. Călugăr, eremit, an
hete - ascetic

$$\rightarrow 1102 =$$

- TCG *Qu*

Figure 1

- Celta de Nef
- Cur cicles de
- ORTODONCIA

Андропов:

Emerson Magno de Andrade
NEUROCIURGIA

Parents visit to Mrs
 Umberto with son and
 ① & ② with children.
 Anna & Herman. Arrived
 around, Mrs ① with son
 Roni. Mrs. Fanny
 ①. TC. Fanny
 with son present
 Mrs. Fanny ①.

Comments:

- Total Insulin units used.
- 11 also
- Total T40 dose of also
- Diagnostics. (Nico etc
- So. Cholesterol monitor.)

Dr. Bruno Guedes Wanderley
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 7946-CPE:002.585.844-7



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Levante em DD, com anestesia
 Anestesia e Antissepsia
 Preparação de campo cirúrgico Estéril

Incisão:

Incisão Interal e medial joelho D

Achados:

Lesão ligamento cruzado anterior D

Conduta:

- Drenagem por pleuro

- Diagnosticamente

- Redução da fratura com uso de radiografia

- Fixação com placas tipo L com 3,5 de 8 furos, placa DDD de 8 furos em L de 8 furos, para fixar os tornos e esparafusos, sob uso de radiografia

- Hemostasia

Fechamento:

- Sutura por pleuro

- Curativos assépticos

Observação:

- Rx de controle

Data, João Pessoa 08 de 07 de 11

Assinatura/carimbo

Roberta Lima Onofre
 Médica - ORL Ortopedia
 CRM-PB 8007





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Ficha de Atendimento Ambulatorial

HEETSHL

PRESCRIÇÃO:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: 31.07.15 Realizado Met de Pontos +
curativo U.S.E.

Assinatura e Carimbo da Enfermagem:

Vandeilca de Lima Silva
Téc. de Enfermagem
CPF: 465.809

ANOTAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL:

Assinatura e Carimbo da Enfermagem:

PROCEDIMENTOS: () Curativo () Pequeno () Médio () Grande
() Tipóia Grande () MJ () Aparelho Gessado:
() Tala Gessada: () Velpeu em Crepom
() Retirada de Pontos () Tala Metálica () Outros:

EXAME RADIOGRÁFICO:

Local: Lado do Corpo: () Direito () Esquerdo

Incidência: () Antero - Posterior () Postero - Anterior () Perfil () Especial

Assinatura e Carimbo:

DESTINO DO PACIENTE:

() Residência () Enfermaria () Observação

() Óbito () Retorno Ambulatorial () Alta Ambulatorial

Data de Retorno: - -

Assinatura do Médico e Carimbo:

Edilene Sacramento de Freitas Gabriel





CRUZ VERMELHA
BRASIL
Cruz Vermelha Brasileira

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO DO
PARAIBA

INTERNO, S/N - CNES: 454548 - Tel.:

Numero da Ficha de Atendimento Ambulatorial: 853863



Identificação do paciente

Data e Hora Prevista
24/07/2015 17:20:59

ID 912179	Nome EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL			Sexo Feminino
Data de nascimento 17/04/1964	Idade 51 Ano(s)	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário 88842
Mãe FRANCISCA EVANGELISTA DE FREITAS			Pai ESPEDITO FRANCELINO DE OLIVEIRA	
Escolaridade MEDIO COMPLETO			Responsável (Parentesco) - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988170449	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Cross	Nº Cns 705003660838859	

Endereço

CEP 58037313	Município de residência JOAO PESSOA	Logradouro Cantora Maria da Glória Gouveia de Vasconcelos
Número 114	Complemento APT 102	Bairro Jardim Oceania
Atendido por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA		Número da pulseira 2937426

Motivo do atendimento
RETORNO - ORTOPEDIA

Imprimir

QUEIXA PRINCIPAL:

H.D.A.: PO 2 semanas. Intervenção de Placa Tibial (E) +
fratura de Ceb 5º CRT (F)

EXAME FÍSICO:

W seco, sem febre

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx mto- fratura de 5º CRT com
desvio anterior

DIAGNÓSTICO:

Ortomb do crânio de 5º CRT, porém a fr
se nega a interm p cirurgia. CID: - - -

CONDUTA:

Ortob 31/05.
Ortob fratura alternada.

Dr. João Henrique Ramalho
Ortopedia
Ampliação do Ombro
CRM 7149 TEOT 13274

25/07/2015 17:32



PRESCRIÇÃO:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

24/07/15
Curativos simples + retirada de pontos
porcel.

Assinatura e Carimbo da Enfermagem:

Ana Cláudia de Sousa
Téc. de Enfermagem
COREN. PB 431895

ANOTAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL:

Assinatura e Carimbo da Enfermagem:

PROCEDIMENTOS: () Curativo () Pequeno () Médio () Grande

() Tipóia Grande () MJ () Aparelho Gessado:

() Tala Gessada: () Velpu em Crepom

() Retirada de Pontos () Tala Metálica () Outros:

EXAME RADIOGRÁFICO:

Local: Lado do Corpo: () Direito () Esquerdo

Incidência: () Antero - Posterior () Postero - Anterior () Perfil () Especial

Assinatura e Carimbo:

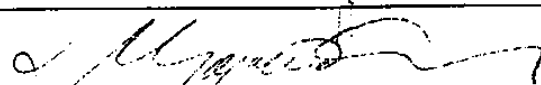
DESTINO DO PACIENTE:

() Residência () Enfermaria () Observação

() Óbito () Retorno Ambulatorial () Alta Ambulatorial

Data de Retorno:

Assinatura do Médico e Carimbo:







CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

REQUISIÇÃO DE EXAMES



EQUISIÇÃO DE EXAMES

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE: <i>Edileide Funchal</i>				IDADE:	DATA:
SEXO: () MASC. () FEM.	COR: () B () P () A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF./LEITO:
DADOS CLÍNICOS:					
MATERIAL A EXAMINAR: <i>2x foto AP + P</i> <i>2x radi AP + D: sem taler</i>					
EXAMES SOLICITADOS: <i>Re pt Taler em gesso.</i>					
<div><div><div><div><div><div>Dr. João Henrique Ramalho</div><div>Ortopedia</div><div>Artroscopia do Ombro</div><div>CRM 7146</div></div></div><div><div>TEOT 13274</div></div></div></div><div>CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO</div></div>					





CRUZ VERMELHA
BRASIL
Cruz Vermelha Brasileira

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO DO ESTADO
DA PARAIBA

ACOLHIMENTO, 0 -- CNES: 123312 - Tel.:

Numero da Ficha de Atendimento Ambulatorial: 851986



Identificação do paciente				Data e Hora Prevista 16/07/2015 07:50:25
ID 912179	Nome EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL			Sexo Feminino
Data de nascimento 17/04/1964	Idade 51 Ano(s)	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário 88842
Mãe FRANCISCA EVANGELISTA DE FREITAS	Pai ESPEDITO FRANCELINO DE OLIVEIRA			
Escolaridade MEDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) - O MESMO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988170449	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Cross	Nº Cns 705003660838859	
Endereço				
CEP 58037313	Município de residência JOAO PESSOA	Logradouro Cantora Maria da Glória Gouveia de Vasconcelos		
Número 114	Complemento APT 102	Bairro Jardim Oceania		
Atendido por VANEIDE TAVARES DO NASCIMENTO				Número da pulseira 2935705
Motivo do atendimento RETORNO - ORTOPEDIA				

QUEIXA PRINCIPAL:

H.D.A:

EXAME FÍSICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAME FÍSICO:

CONDUTA:

16/07/2015 08:02



Assinado eletronicamente por: ROBERTA LIMA ONOFRE - 09/11/2018 12:22:49

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110912214246600000017228542

Número do documento: 18110912214246600000017228542

Num. 17696891 - Pág. 5



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Ficha de Atendimento Ambulatorial

HEETSHI

PRESCRIÇÃO:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

Realizando curativo no MIO. Fato
higienic com 5% Iod + clorexidina 2% aplica-
do AGC.

Assinatura e Carimbo da Enfermagem:

Lee Enf: Durba
Lan: 384800.

ANOTAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL:

Assinatura e Carimbo da Enfermagem:

PROCEDIMENTOS: () Curativo () Pequeno () Médio () Grande

() Tipóia Grande () MI () Aparelho Gessado:

() Tala Gessada: () Veleu em Crepom

() Retirada de Pontos () Tala Metálica () Outros:

EXAME RADIOGRÁFICO:

Local: Lado do Corpo: () Direito () Esquerdo

Incidência: () Antero - Posterior () Postero - Anterior () Perfil () Especial

Assinatura e Carimbo:

DESTINO DO PACIENTE:

() Residência () Enfermaria () Observação

() Óbito () Retorno Ambulatorial () Alta Ambulatorial

Data de Retorno:

Assinatura do Médico e Carimbo:






CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

REQUISIÇÃO DE EXAMES



REQUISIÇÃO DE EXAMES

B.E./PRONTUÁRIO 85 2986

NOME DO PACIENTE EDILEIDE FRAUCELINA F. CABRAL		IDADE 51	DATA 26/07/18
SEXO: () MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM.	COR: UB () P () A	PESO:	ALTURA:
CLÍNICA: TRAUMATO		ENF./LEITO:	
DADOS CLÍNICOS: Dr. Henrique E			
MATERIAL A EXAMINAR: RX Joelão D			
EXAMES SOLICITADOS: AD 2P			
<div style="text-align: center;"> CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO</div> <div style="text-align: right;">Dr. Carlos Roberto Pessoa Ortopedia - Traumatologia CRM - PB 651</div>			





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico / Resumo de Alta

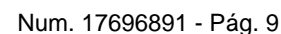


Nome: <u>Cleide Rosalino da Silva</u>		Registro: <u>12345</u>		
Idade: <u>29/06/15</u>	Sexo: <u>F</u>	Cor: <u>P</u>	Clinica: <u>Enf:</u>	Leito: <u>9967/13</u>
Data de admissão: <u>29/06/15</u>		Data da alta: <u>29/06/15</u>		
Diagnóstico inicial: <u>fr. Plôp Tibial</u>				
Diagnóstico final:				
Outros diagnósticos:				
Principais exames: <u>Rx</u>				
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Rafael</u>				
Terapêutica medicamentosa: <u>Dr. Roberto Almeida</u> <u>Dr. Alisson</u>				
Anatomia patológica:				
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()				
Resultado bacteriologia:				
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()				
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>alta em bom estado e sem complicações</u> <u>superior</u>				
Dieta: <u>orientações Pós Alta</u>				
Repouso: relativo em casa por, <u>07 dias</u> retorno às atividades sem esforço físico em, <u>07 dias</u> retorno às atividades com esforço físico leve, <u>07 dias</u> e com maior em, <u>07 dias</u> Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.				
Medicações para casa:				
Retorno: Ao posto de saúde em <u>07 dias</u> para retirada de ponto Ao ambulatório <u>07 dias</u> para revisão.				
João Pessoa: <u>09</u> de <u>07</u> de <u>15</u>				
Ass. Médico: <u>NORM</u>				
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para OML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.				





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----





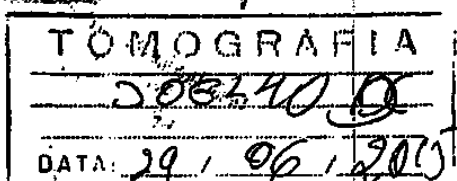
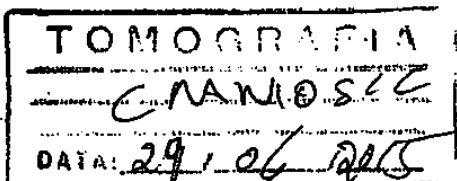
O, 0 - CNES: 123312 - Tel:

imento Emergencial: 848061

RxTC

Identificação do paciente			
ID 912179	Nome EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL	Sexo Feminino	
Data de nascimento 17/04/1984	Idade 31 anos 2 meses 12 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA
Mãe FRANCISCA EVANGELISTA DE FREITAS	Pai ESPEDITO FRANCELINO DE OLIVEIRA		
Escolaridade NAO INFORMADO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 983170449	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns	
Local de procedência AV EPITACIO PESSOA	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade MOSSORÓ	CBO/R	
Endereço			
CEP 5807313	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Cantora Maria da Glória Gouveia de Vasconcelos
Número 114	Complemento APT 102	Bairro Jardim Oesania	
Admissão			
Data e Hora Prevista 28/08/2015 21:55:45	Número da pulseira 3257622	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco VERMELHA	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo de atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso potencial NÃO	Plano de saúde NÃO	Veto de ambulância Sim	Trauma NÃO
Modo de transporte SAMU	Quem transporta SAMU		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []			
Dados clínicos			
Diagnóstico			
CID			
Atendido por ADEKSON CARLOS ALVES DE MORAIS			
Tempo 02min 23seg			

Serapilheira
①
0810H
NS/
PC/OK
FIA
Rox - (A)
pulsação
(OK)





Laudo nº: 03.01.06.102415.0001



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA

C: 642915

LAUDO TRAUMATOLÓGICO

Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 01/10/2015; Hora do Exame: 11h00min.

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos. nº da Solicitação: 231/2015; Autoridade Solicitante: Francisco Deusdedit Leitão Filho. Nome: **EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL**, 51anos, sexo: Feminino; Raça/cor: parda; filha de: Expedito Francelino de Oliveira e de: Francisca evangelista de Freitas, Estado civil: Casada. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Mossoró/PB. Profissão: Educador Físico.

HISTÓRICO: Relata a pericianda que foi vítima de acidente de motocicleta no dia 29/06/2015 por volta das 21h45min; fato ocorrido no cruzamento das avenidas Nego com Silveira Lopes, no bairro de Tambaú, nesta cidade de João Pessoa/PB.

DESCRIÇÃO: A pericianda apresenta duas cicatrizes normotróficas, hiperemiadas, localizadas em faces lateral e medial da perna direita (terço superior), medindo cada uma delas 12 cm; observa-se limite de flexão do joelho direito em 45° e encontra-se deambulando com apoio de duas muletas axilares sem apoiar o pé direito no chão. Evidencia-se ainda, edema em face dorsal da mão esquerda (4° e 5° metacarpos), com limite de flexão do 5° dedo desta mão; pequenas cicatrizes hipertróficas em joelhos bilateralmente. Consta Laudo Médico datado de 25/09/2015, emitido pelo Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, com data de atendimento em 29/06/2015, diagnóstico TCE leve (traumatismo cranioencefálico), fratura do 5° metacarpo esquerdo e fratura da extremidade proximal da tibia direita. CID -10 S00. 9 + s62.3+S82.1. Foi submetida a tratamento cirúrgico da fratura da perna direita.

QUESITOS:

- 1º Há ferimento ou ofensa física? **SIM.**
- 2º Qual o meio que o ocasionou? **AÇÃO CONTUNDENTE.**
- 3º Houve perigo de vida? **NÃO**
- 4º Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? **PODE RESULTAR. RETORNAR PARA EXAME COMPLEMENTAR APÓS 120 DIAS, PORTANDO ATESTADO DE MÉDICO ORTOPEDISTA.**
- 5º Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? **SIM, DEVIDO A FRATURA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO.**
- 6º Provocou aceleração de parto? **NÃO.**
- 7º Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? **NÃO.**
- 8º Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? **NÃO.**
- 9º Resultou deformidade permanente? **AGUARDAR EXAME COMPLEMENTAR.**
- 10º Provocou aborto? **PREJUDICADO.**

Dra. Silvana Maria Gomes de M. Linhares
Perito Oficial Médico-Legal
Mat: 157.393-4 CRM 4713/PB



Rua Fernando Luiz Henrique dos Santos, 75 - João Pessoa
João Pessoa - PB - CEP: 56027-020 - Fone: (33) 3333-4800
www.decarlinto.com.br
Título: Sérgio Altavoz

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 13/11/2015 15:37:21
Josivando Carlos - Escrevente
[2015-135030] EMOL:R\$ 1,94 FARPEN:R\$ 0,23 FEPJ:R\$ 0,06 ISS:R\$ 0,10
SELO DIGITAL: AC183964-TKFL
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL

DATA DE NASCIMENTO 17/04/64

NOME DA MÃE FRANCISCA EVANGELISTA DE FREITAS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 848.051

Nº PRONTUÁRIO 88.842

DATA DO ATENDIMENTO 29/06/2015

HORA DO ATENDIMENTO 21:56

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FRATURA DO 5º METACARPIANO E + FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA D

CID 10 S 00.9 + S 62.3 + S 82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, trazida pelo SAMU, apresentando perda de consciência pós trauma e dor no joelho D e punho E. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

TC do joelho D

RX do punho E - AP e P

RX do joelho D - AP e P

RX da perna D - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura da tibia proximal D à TC de joelho e ao RX + fratura do 5º metacarpiano E ao RX. Sem alterações à TC de crânio e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento conservador pela equipe da Neurocirurgia + cirúrgico e conservador das fraturas pelo Dr. Roberto Almeida da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 09/07/15

DATA DA EMISSÃO: 25/09/2015 (Retificado em 25/09/2015)

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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



Rua Fernando Luiz Henriques dos Santos, 75 - Jardim Oceário
João Pessoa - PB - CEP: 51017-000 - Fone: (33) 3259-0800
www.decarlinto.com.br

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 29/09/2015 09:51:27
Odilon Barbosa de Oliveira - Escrevente
(2015-117539) EML:R\$ 1,94 FAREN:R\$ 0,23 FERI:R\$ 0,06 ISS:R\$ 0,10
SELO DIGITAL: ACB2/368-15C6
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
Secretaria da Administração
Gerência Central de Perícia Médica

Perícia Médica

Código da Licença: 59.048

Região de Perícia: REGIAO - JOAO PESSOA

Licença: Prorrogação Licença

Matrícula: 898651 SEC. EST. EDUCACAO

Nome: EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL

**Comunicamos a Vossa Senhoria que seu pedido foi deferido
conforme os dados abaixo:**

Quantidade de Dias: 60 SESSENTA

Data Inicio: 28/08/2015

Retorno ao Trabalho: 27/10/2015

Data: 08/09/2015

Dr. Francisco de Paz G. A. Borba
20.3138
1782
Médico Perito



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
Secretaria da Administração
Gerência Central de Perícia Médica

Perícia Médica

Código da Licença: 61.163

Região de Perícia: REGIAO - JOAO PESSOA

Licença: Prorrogação Licença

Matricula: 898651 - SEC. EST. EDUCACAO

Nome: EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL

Comunicamos a Vossa Senhoria que seu pedido foi deferido conforme os dados abaixo:

Quantidade de Dias: 30 TRINTA

Data Inicio: 27/10/2015

Retorno ao Trabalho: 26/11/2015

Data: 10/11/2015

Dr. Flávio Cirne
Perito
Ger. Reg. de Per. - Região
Médico Perito





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA



GOVERNO
DA PARAÍBA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do(a) Sr.(a) Edileide F. de F. Cabral
portador(a) da identidade RG _____,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às 08:50 horas, portador(a) da
patologia CID-10 S82-1, devendo
permanecer afastado(a) de suas atividades labo-
rativas por um período de 30 (trinta)
dias, a partir desta data.

João Pessoa, 23/10/15

Dr. Gustavo Farias Mendonça
Assinatura e Carimbo do Médico(a)
033.006188
CRM 6786/RS

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
Av. Orestes Lisboa, s/n - CEP: 58.031-090 Conj. Pedro Gondim



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

Nº do Processo: 0863969-46.2018.8.15.2001

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 13 de novembro de 2018

THIAGO GOMES DUARTE
Chefe de Cartório





Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0863969-46.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita.

Trata-se de ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

Cumpra-se

João Pessoa, data definida no sistema

Juiz(a) de Direito



Anexo em PDF.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 17ª VARA
CÍVEL DA CAPITAL - PARAÍBA.

Processo n.º 0863969-46.2018.8.15.2001

EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, que contende com **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**, vem, à presença de V. Exa., através de sua advogada infra assinada, apresentar emenda/aditamento à inicial para constar que:

I. DOS FATOS

Conforme narrado na Petição Inicial (ID 17696092), no dia 29/06/2015, a autora sofreu lesão de acidente de trânsito, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena/PB, onde evidenciou-se, segundo laudos médicos em anexo, fratura da tíbia proximal direita e fratura do 5º metacarpiano esquerdo (CID 10 – S62.3 + S82.1), sendo obrigada a passar por cirurgias e colocação de próteses.

Com efeito, a autora permaneceu em tratamento até Janeiro/2018, estando, atualmente, com debilidade permanente na mão esquerda (grau de invalidez: 80%) e joelho direito (grau de invalidez: 50%), possuindo dores locais, limitação dos movimentos e diminuição da força muscular, conforme prova em anexo (ID 17696117).

Destarte, o termo inicial do prazo prescricional da pretensão destinada à perseguição da indenização originária do seguro obrigatório é a data em que a vítima tem ciência inequívoca da sua incapacidade permanente (ou seja, *in casu*, Janeiro/2018), revestindo-se de legitimação para perseguir a cobertura securitária, e não a data do evento que redundara na sua incapacidade, pois, conquanto dele tenha derivado a incapacitação, não traduz

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



o momento em que fora aferido e atestado o fato gerador do direito (STJ, súmula 278; REsp nº 1.388.030-MG).

A vítima sofreu invalidez máxima da mão esquerda (grau de invalidez: 80%) e invalidez média do joelho direito (grau de invalidez: 50%). Como houve mais de um membro afetado, deve-se somar os percentuais: 80% + 50% = 130%. Todavia, a soma ultrapassa o limite máximo de 100%, portanto não serão considerados os 130% e sim o limite máximo de 100%.

Dessa maneira, a parte autora tem direito ao recebimento do Seguro DPVAT, tendo em vista, que a redução funcional dos membros afetados e descritos acima (invalidez permanente) correspondem ao valor do teto correspondente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, segundo relatórios médicos acostados em anexo.

Nesse sentido, **a autora teve, ainda, que realizar despesas de assistência médica e suplementares, conforme comprova documentalmente em anexo, desembolsando o valor de R\$ 527,69 (quinhentos e vinte e sete reais e sessenta e nove centavos).**

Assim, a mesma procurou a Promovida, na via administrativa, com a finalidade de obter o ressarcimento, todavia fora negado pela empresa ré, vejamos sinistro:

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



Documentos Despesas Medicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO
Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados
Informações Gerais

ACOMPANHE O PROCESSO
Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3180470238 - Resultado de consulta por beneficiário
VÍTIMA EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL
COBERTURA DAMS
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM SEGURADORA S/A #772
BENEFICIÁRIO EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL
CPF/CNPJ: 33589720468

Posição em 18-12-2018 14:00:59
Verificamos que seu pedido de indenização foi feito após o prazo estabelecido em lei para dar entrada no seguro DPVAT e, por esse motivo, seu processo foi negado, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
10/10/2018	Aviso de Sinistro	Ver Carta
10/10/2018	Exigência Documental	Ver Carta

Portanto, instruída de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm a requerente direito à indenização, bem como ao ressarcimento das despesas médicas e suplementares. Portanto, a Autora busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de seus direitos.

II. DO DIREITO

1. Do Ressarcimento das Despesas Médicas e Suplementar

Indenizações em caso de despesas de assistência médica e suplementares comprovadas documentalmente, não de ser admitidas, uma vez que resta claro, conforme preceitua o artigo 3º, III c/c artigo 5º, ambos da Lei 6.194 /74, que basta a simples prova do acidente e do dano decorrente para que a indenização seja devida.

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



No presente caso, a autora comprova as suas despesas conforme recibos e notas fiscais em anexo, totalizando o importe de **R\$ 527,69 (quinhentos e vinte e sete reais e sessenta e nove centavos)**.

Ademais, o dever indenizatório se estabelece na data do efetivo desembolso das despesas médicas, a partir do qual a correção monetária deve ser contada (Inteligência que se faz da Súmula nº 43 do STJ).

III. DO VALOR DA CAUSA

Dá-se a causa o valor de **R\$ 23.386,74 (vinte e três mil, trezentos e oitenta e seis reais e setenta e quatro centavos)**, para fins jurídicos e fiscais.

IV. DO REQUERIMENTO

Isto posto, **requer**:

- a) O deferimento da presente Emenda/Aditamento à Inicial, visto que não houve a apresentação da Defesa pela Promovida, e nem qualquer tipo de manifestação, haja vista inexistência de citação;
- b) Requer seja a presente ação julgada **TOTALMENTE PROCEDENTE** quanto aos seguintes títulos:
 - b.1) **Requer o ressarcimento das despesas médicas e suplementares comprovadas, no importe de R\$ 527,69 (quinhentos e vinte e sete reais e sessenta e nove centavos), com os devidos acréscimos de correção monetária (na data do efetivo desembolso) e juros de mora, totalizando R\$ 875,01.**
- c) **Requer a alteração do valor da causa** nos presentes autos, dando-se o importe de **R\$ 23.386,74 (vinte e três mil, trezentos e oitenta e seis reais e setenta e quatro centavos)**, para fins jurídicos e fiscais.

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



d) Renova os pedidos contidos na Petição Inicial ID 17696092.

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa – PB, 18 de dezembro de 2018.

ROBERTA ONOFRE RAMOS

OAB/PB 13.425

RAFAELA LIMA MOURA ARAÚJO

Estagiária

João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, sala 903, Ed. Villa Empresarial, Centro
Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000
Fone: (83) 996825221(VIVO), 987142159(OI), 91325995 (CLARO), 999188844(TIM)
E-mail: robertaonofre@gmail.com



RECIBO

Nº

R\$ 78,43

Recebi(emos) de Odileide Francelino de Freitas Cabral
a quantia de

Setenta e Nito Reais e Quarenta e Três Centavos

Correspondente a

Procuração, Diligência e cópias autenticadas
e para clarez afirmo(amos) o presente.

João Pessoa-PB, 04 de Julho de 2015.




CARTÓRIO
MONTEIRO DA FRANCA
Serviço Notarial - 5º Ofício

CNPJ 08.323.172/0001-08
MONTEIRO DA FRANCA
Serviço Notarial 5º Ofício
Av. Pres. Epitácio Pessoa, 416
Torre - CEP 58040-00
João Pessoa - PB

Av. Epitácio Pessoa, 416 - Torre - CEP: 58040-000 - Telefax: (83) 3244.8000 - João Pessoa-PB



Nº 030193

RECIBO

R\$ 89,90

Recebi(emos) do(s) Sr.(s) Edileide Francelino de F. Cabral
CPF. 335897204-68

a quantia oitenta e nove reais e noventa centavos

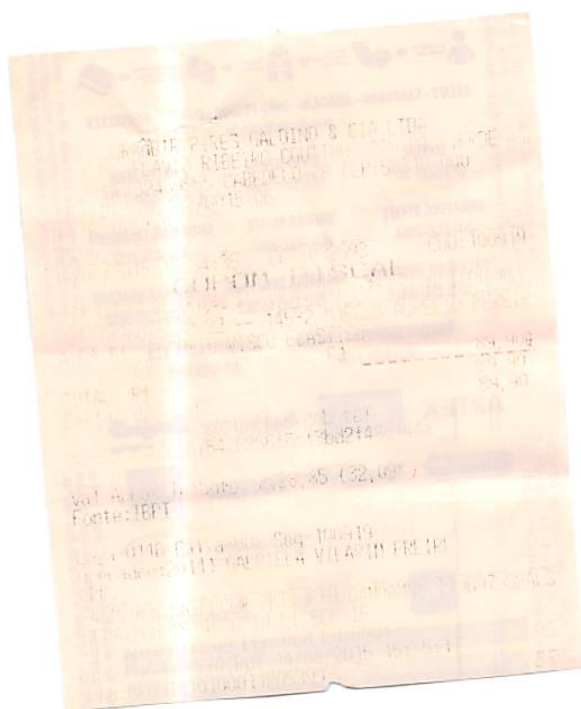
Rua: Maria da Glória G. Vasconcelos N: 114 AP: 102 Jardim

do que passamos o presente: Coo: 100919 cx: 08 Geomia.

Recife, 14 de Agosto de 20 15

Caroline Belormino Ferreira

Por JURANDIR PIRES GALDINO & CIA.



TRAVESSÃO PARA AS COSTAS



Carrefour
JPE



RECIBO

1ª VIA (BRANCA)
2ª VIA (ROSA)
3ª VIA (AMARELA)
4ª VIA (JORNAL) - Fixa

CARREFOUR COM. E INDÚSTRIA LTDA.

C.A.E - 94717-2

Rua Bacharel Irenaldo de Albuquerque Chaves s/n - Beça

CEP 58036-460 - Fone: (83)3216 - 8300

INSC. EST.: 16.144.555-1 - CNPJ: 45.543.915/0300-99

João Pessoa - PB

Nº 2566

RECEBEMOS DE EDILSON FRANCILINO DE F. CABRAL

A IMPORTÂNCIA DE R\$ 105,55 (Cento e cinco reais e cinquenta e cinco centavos).

REFERENTE A COMPRA DE MEDICAMENTOS.

[] - DINHEIRO [] - CARTÃO CRÉDITO ☒ - CARTÃO DÉBITO [] - CHEQUE [] - TICKET ALIMENTAÇÃO

JOÃO PESSOA, 09 de julho DE 2015

CARREFOUR COM. E IND. LTDA.

Jer de Siqueira



Nº	R\$ 46,56
----	-----------

Receb. do(s) Sr.(s) Edileide Tramezine de Freitas
 Endereço Cabral 2. lla da Gloria de Vasconcellos
114, Ap: 102. Jardim oceania
 a importância supra de R\$ Quarenta e seis reais e
cinquenta e seis centavos
 referente à compra de ludocamentos

pelo que para maior clareza firm 0 o presente.

EMITENTE	40.027/0030-861
ENDEREÇO	ALBUQUERQUE DE FREGUESIA, LTA.
CNPJ / CPF / RG	Presidente Epitácio Pessoa, 800
LOCAL E DATA	Terra - CEP: 60.619-010
GRAFSE	ASSINATURA JOÃO PESSOA

8.7. 04/07/2015
Aurélia Nunes 901153

NEX DISTRIBUIDORA
NEX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
AV PAIS EPIFANIO PESSOA, 300 CAMPO DAS ESTRELAS,
CEP:58036-001 JOAO PESSOA - PB
(047) 09.646.327/0030-86 IE: 16.206.562-0
IN: 117384-2
04/07/2015 17:18:21 CCF:133710 COD:196673

CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UNID UNIT PRE ST RPT VAL ITEM PRE
001 00327 1966666 10021 PRE F1 46,563
TOTAL R\$ 46,56
CARTÃO 46,56
ND 5-1A366/13A366/1679C193654238992CD
VAL APROX TRIBUTO IS412,26 (26,33%) FORTALE 1894
***** CARTÃO SERENCIA *****
S16/6 MODELO POS
VERSÃO 2.4
009 ZEDRA 29E9A 00A06B 96 BCL026 16DD6 CRESE OR2
DARUMA AUTOMAÇAO NACH 1
ELC IF VERSÃO 01.00.00 ECF:002 Lj:0000
FAB-BR081EBB6J0604.p.r
FAB-BR081EBR00000341518 04/07/2015 17:19:09

NEX DISTRIBUIDORA
 REX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
 AV PRES EPITÁCIO PESSOA, 290 CAMPO DAS ESTRELAS
 CEP: 53030-001 JOÃO PESSOA - PB
 (081) - 01.606.327/00030-16 E: 16.306.562/0
 IM: 11/7342
 04/07/2015 17:19:13 GRF:060607 (00)1966/4
 CDC:0042

CBO do documento vinculado: 196623
 Valor da compra R\$: 46,56
 Valor do pagamento: 46,56
 REDE
 VISA ELEFON
 COMPROV: 74673356 VALOR: 46,56
 ESTAB:041773098 B16 BEN EP11ACIO 1
 04.07.15-16:54:27 TERM:P06112,5/040044
 CARTAO: xxxxxxxxxxxx7379
 AUTORIZACAO: 160863
 ARQC:3FED471CC311BE20
 TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
 USO DE SENHA PESSOAL.

```

FARMACIA BESSA
MARI FRETRE CAVALCANTI DE MELLO ME
AV PRESIDENTE AFONSO PENA 261 SL 105 BESSA
CEP:58035-050 F: (83)3245-2332 JOAO PESSOA - PB
CNPJ: 70.115.183/0001-76
IE: 161035680
IN: 624870
04/07/2015 16:00:00 CLF 113097 C00:139301
CUPIM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO ST TAT VL ITEM RS
QTD UN QTD UN
1 0000000000033617 DITHIL SOL OCUL C/10 ML 8.51c
1 UN X 8.51 F1 1 -0.85
desconto item 1
TOTAL RS 7.66
A VISTA 7.66
Tributos : 05 0 00 1031 - Fonte: TPPT
ND 5: 0083555606932A00705493000626AC0F2
PARA:BO LEGAL RECEITA CIORAZ
INFORMA PREVIADA:
7015483000176 04072015 766
VARE ECONOMITICA: DT 0.05
VEN: 1 ANTONIO DA CR: 1 ANTONIO

```

[illegible]

Onofre Ramos Advogados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 17ª VARA CÍVEL DA
CAPITAL – PARAÍBA.

Processo n.º 0863969-46.2018.8.15.2001

EDILEIDE FRANCELINO DE FREITAS CABRAL, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, à presença de V. Exa., através de sua advogada infra assinada, requerer o cumprimento do Despacho ID 17797521, com a consequente realização de intimação/citação da parte Ré.

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa – PB, 14 de fevereiro de 2019.

-

-

ROBERTA ONOFRE RAMOS

OAB/PB 13.425

