



Número: **0855315-36.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JANDIRA MACENA DA SILVA (AUTOR)	ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24417 966	13/09/2019 16:18	Petição Inicial	Petição Inicial
24417 972	13/09/2019 16:18	INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - JANDIRA	Informações Prestadas
24417 975	13/09/2019 16:18	Procuração e Docs. pessoais - Jandira Macena	Procuração
24418 201	13/09/2019 16:18	B.O - Jandira	Outros Documentos
24418 202	13/09/2019 16:18	Laudo - Jandira (1)	Outros Documentos
24418 209	13/09/2019 16:18	CARTA PAGAMENTO JANDIRA	Outros Documentos
26441 459	22/11/2019 11:37	Despacho	Despacho
28138 868	10/02/2020 17:29	Certidão	Certidão
28143 494	10/02/2020 17:32	Mandado	Mandado
28320 603	15/02/2020 16:12	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado
28320 604	15/02/2020 16:12	Citação de Bradesco Seguros	Devolução de Mandado

PDF



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 13/09/2019 16:17:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091316171508200000023641124>
Número do documento: 19091316171508200000023641124

Num. 24417966 - Pág. 1



Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PARAÍBA**

JANDIRA MACENA DA SILVA, brasileira, solteira, doméstica, portadora da cédula de identidade n.º 7145987 SDS/PE, inscrito no CPF/MF 057.044.524-85, residente e domiciliada na Rua Antenor Navarro, n.º 164, centro, Juripiranga, Paraíba, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado Rua João Amorim, 356, centro, João Pessoa, Paraíba, para onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT
(DEBILIDADE PERMANENTE – COMPLEMENTAÇÃO)**

em face **BRADESCO SEGUROS S/A**, localizada no Parque Solon de Lucena, 641, centro, João Pessoa, PB, CEP – 58013-131, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93 tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

JUSTIÇA GRATUITA.

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e conhecedor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

FATOS.

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito **no dia 09.06.2018**, por volta das 18h, quando pilotava sua motocicleta e foi fechada por um veículo não identificado que evadiu-se do local.

Na ocasião a sinistrada foi socorrida pela ambulância do SAMU e encaminhada para o Hospital de Trauma de João Pessoa, onde foi diagnosticada com fratura dos ossos malares e maxilares + fratura exposta da extremidade distal do rádio e da ulna direita, passando por tratamento cirúrgico para correção das fraturas.

Mesmo realizando a cirurgia, a parte Promovente **ficou com debilidade permanente no membro superior direito, com limitação funcional devido a perda de movimentos e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a função de preensão da mão e debilidade da função mastigatória.**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190408289), vindo a receber a quantia de R\$1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), sem todavia ser submetida a perícia médica.

Todavia, as sequelas suportadas pela autora prejudicaram consideravelmente a função mastigatória, ocasionando também limitação funcional do membro superior devido a limitação dos movimentos da mão e perda de força muscular, sendo certo que faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para estabelecer o grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º¹ compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

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.

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs.anexos)

2) **Dano:** **debilidade permanente no membro superior direito, com limitação funcional devido a perda de movimentos e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a função de preensão da mão e debilidade da função mastigatória.**

¹ I) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."



3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente. O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Civ. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

DOS PEDIDOS

Ante o expedito, requer que Vossa Excelência se digne em:

- a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;
- b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;
- c) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.
- d) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos, condenando a seguradora a pagar ao autor o valor de R\$7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), correspondente a diferença entre o valor pago e o valor correspondente a graduação fixada pela perícia médica;
- e) A produção de todas as provas admitidas em direito, notadamente o depoimento de seu representante legal ou seus prepostos, juntada de novos





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

documentos, oitiva de testemunhas e tudo mais que o controvertido assim exigir;

Dá à causa o valor de R\$7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.
João Pessoa, PB, 11 de setembro de 2019.

Advogado **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho
OAB/PB – 12.904

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 13/09/2019 16:17:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091316171675100000023641230>
Número do documento: 19091316171675100000023641230

Num. 24417972 - Pág. 5

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jandina Macena da Silva
, brasileiro, portador(a) do RG nº 7145987, inscrito(a) no CPF nº
057.024.524-85 residente e domiciliado na
RUA ANTENOR NAVARRO, 164 - JUPIRANGA.

Outorgados: Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº 12.904, e-mail: abraao@vieiraecosta.com.br, Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia et extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, fornecer os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juiz, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade parastatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, falso e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de mandato cláusula "sem causa própria", e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 9 de agosto de 2018.

Jandina Macena da Silva
OUTORGANTE



VALOR EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO	7145987
DATA DE EMISSÃO	09.09.2002
GENRAL	EXCEÇÃO
nome	Jandira Macena da Silva
apelido	
pedro Macena da Silva	HM
Josefa Macena da Silva	JM
matrícula	14844
data de nascimento	15.05.1983
Juripiranga-PI	
doc. gen. CN.6305-L-A-07-F.237-Cart.	
Juripiranga-PI	
ABSTRAÇÃO	
ASSINATURA DO TITULAR	
LEIA-11622003	





Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 13/09/2019 16:17:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091316171816600000023641233>
Número do documento: 19091316171816600000023641233

Num. 24417975 - Pág. 3

JANDIRA MACENA DA SILVA RUA ANTONIO NAVARRO, 164 - CENTRO JURIPIRANGA / PB CEP 58330000 (AG. 113)		 energisa								
Ligação: MONOFASICO Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA Roteiro: 13 - 117 - 785 - 0280 - Referência: Jun / 2019 Medidor: 00008177076 Emissão: 19/06/2019		ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A B-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-000 CNPJ: 09.096.193/0001-40 - Insc. Est. 16.015.922-7 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica: 5/361492-2 Cód. para Díb. Automático: 00000514922								
Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br										
Conta referente a Jun / 2019	Apresentação 19/06/2019	Data prevista da próxima leitura 22/07/2019	CPF/ CNPJ/ RANI 057.044.524-86							
UC (Unidade Consumidora): 5/361492-2										
Canal de contato										
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002. Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em: saude.gov.br/vacinabrasil										
Anterior Data: 17/05/19 Leitura: 6159	Atual Data: 19/06/18 Leitura: 8212	Constante 1	Consumo 54 33							
Demonstrativo										
CCD	Descrição	Quantidade	Tarifa U	Valor Base Calc.	Alq. Icmf (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Base Calc. Pd (R\$)	Corrida (R\$)	
0801	Consumo ate 30kWh-BR	30.000	0,205120	6,15	0,00	0	0,00	6,15	0,00	0,3
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	24.000	0,351850	8,43	0,00	0	0,00	8,43	0,00	0,43
0801	Adic. B. Amarela			0,12	0,00	0	0,00	0,12	0,00	0,06
0810	Subsídio			17,23	0,00	0	0,00	17,23	0,19	0,06
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIBUÍLIMPUECA			4,72	0,00	0	0,00	4,72	0,00	0,00
0304	JUROS DEMORA 04/2019			0,10	0,00	0	0,00	0,10	0,10	0,05
0805	MULTA 04/2019			0,31	0,00	0	0,00	0,31	0,00	0,16
0806	Devolução Subsídio			16,19	0,00	0	0,00	16,19	0,50	0,00



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



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



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



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 07177.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07177.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:09 horas do dia 01 de julho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Jandira Macena da Silva**, CPF nº 057.044.524-85, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Doméstica, filho(a) de Josefa Macena da Silva e Pedro Macena da Silva, natural de Juripiranga/PB, nascido(a) em 15/05/1983 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antenor Navarro, Nº 164, bairro Centro, tendo como ponto de referência Em Frente a Casa de Farinha., na cidade de Juripiranga/PB, telefone(s) para contato (83) 98789-5261.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Furtuoso Batista Chaves, Próximo Ao Posto de Combustível Serra Negra., Ibiranga/PE, bairro CENTRO; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 09/06/18 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo a declarante no dia 09/06/2018 por volta das 18:00 horas quando transitava, pelo Centro da cidade de Ibiranga-PE; nas imediações do posto de combustível Serra Negra, com o veículo tipo HONDA/POP 100 ano e modelo: 2014/2015, de cor vermelha de placa: PCG/3141PB CHASSI: 9C2BB0210FR424952 pertencente ao Sr. Antonio Severino Monteiro; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto quando um veículo não identificado/evadiu-se do local trancou a declarante fazendo com que a mesma perdesse o controle da moto e derrapasse na pista; Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido por terceiros ao HOSPITAL DE ITABAIANA onde foi transferida, posteriormente, pelo SAMU ao HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA onde foi diagnosticada, de acordo com o prontuário de nº 1.087.352, FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES + FRATURA EXPOSTA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO E DA ULNA DIREITA CID S 02.4 + S 52.4 conforme LAUDO MÉDICO assinado pelo médico EWERTON NORONHA TEIXEIRA CRM 2516/PB.

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

João Pessoa/PB, 01 de julho de 2019.



CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação



JANDIRA MACENA DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 07177.01.2019.1.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 13/09/2019 16:17:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091316171930700000023641259>
Número do documento: 19091316171930700000023641259

Num. 24418201 - Pág. 1



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1087352



Identificação do paciente

ID 599474	Nome JANDIRA MACENA DA SILVA			Sexo Feminino
Data de nascimento 15/05/1983	Idade 35 anos 25 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Frontuário
Mãe JOSEFA MACENA DA SILVA	Pai PEDRO MACENA DA SILVA			
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) MARIA JOSE DA SILVA - IRMAO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987203694	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 7145987	Nº Crs 701007692217059		
Local de procedência JURIPIRANGA	Tipo MUNICIPIO UF PB			
Email	Naturalidade JURIPIRANGA	CBO/R		



Endereço

CEP 58330000	Município de residência JURIPIRANGA	UF PB	Logradouro ANTENOR NAVARRO
Número SN	Complemento	Bairro CENTRO	

Admissão

Data e Hora 09/06/2018 20:00:34	Número da pulseira 1000005172657	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	

Indicadores e Transporte

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

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

Resultados clínicos
Pete jorrem segue plausível de mola
segue pr realizar exames segue as
saudades

Welma Carla G Andrade
Enfermeira
CREF-PE 424.881

Diagnóstico
Atendido por
THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA

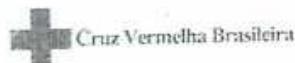
CID

Tempo
02min 12seg

Imprimir

Welma Carla G Andrade
Enfermeira
CREF-PE 424.881
09/06/2018 20:03





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JANDIRA MACENA DA SILVA	BAE 1087352	Data/Hora Entrada 09/06/2018 20:00:34	Data Baixa
Data de nascimento 15/05/1983	Idade 35a 26d	Sexo: Feminino	Telefone de Contato (83) 987203694
Mãe JOSEFA MACENA DA SILVA			Prontuário
Endereço ANTENOR NAVARRO, SN	Bairro CENTRO	Município JURIPIRANGA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RAIFF LEITE SOARES	Nº Cons. Regional 9350/PB
Data/Hora Classificação 09/06/2018 20:00:34		Data/Hora Prescrição 09/06/2018 22:05:41	

Anamnese

PACIENTE DÁ ENTRADA NESTE SERVIÇO PELA EQUIPE DO SAMU COM QUADRO DE QUEDA DE MOTOCICLETA, APRESENTANDO HÁLITO ETÍLICO, QUEIXA DE PERDA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E O NÃO USO DE CAPACETE. NEGA NÁUSEAS OU QUEIXA E DOR EM REGIÃO DE FACE E MSE.

A: PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. RESPIRANDO EM AR AMBIENTE.
B: AUSÊNCIA DE SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, AUSÊNCIA DE DOR TORÁCICA.
C: HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AUSÊNCIA DE SINAIS DE SANGRAMENTO ATIVO.
D: ECG: 15, PUPILAS FOTORREAGENTES.
E: DOR À PALPAÇÃO EM REGIÃO FACE COM ALGUMAS ESCORIAÇÕES; ANTEBRAÇO ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO E DOR DE ALTA INTENSIDADE. AUSÊNCIA DE DOR À PALPAÇÃO DE ABDOMEN. SEM DÉFICIT MOTOR EM MMII.

CD: SOLICITO TC DE SEIOS DA FACE E CRÂNIO;
RX DE ANTEBRAÇO ESQUERDO;
- AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA E BUCOMAXILO;
ALTA DA CIRURGIA GERAL;
TETANOGAMMA.

ORTOPEDIA

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM FRAATURA EXPOSTA DO ANTEBRAÇO ESQ.
COND.: ANTIBIOTICOTERAPIA, AGUARDO ALTA DA NCR E BMF PARA ENCAMINHAR AO ORTOGRAUMA.

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 14 DIA(S)

CID10

Código	Descrição
S52.5	Fratura da extremidade distal do rádio

Conduta

Em observação

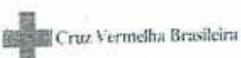
JANDIRA MACENA DA SILVA

RAIFF LEITE SOARES
(CRM: 9350/PB)

Dr Raff Leite Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9350
Teot: 15943

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 09/06/2018 20:02:47

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091316172034900000023641260



AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
JANDIRA MACENA DA SILVA	1087352	09/06/2018 20:00:34	
Data de nascimento	Idade	CNS	Telefone de Contato
15/05/1983	35a 25d	701007892217099	(83) 987203684
Mae			Prontuário
JOSEFA MACENA DA SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
ANTENOR NAVARRO, SN	CENTRO	JURIPIRANGA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	GILVANDO CARNEIRO LEAL	2489/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
09/06/2018 20:00:34		09/06/2018 20:14:04	

Anamnese

PACIENTE DÁ ENTRADA NESTE SERVIÇO PELA EQUIPE DO SAMU COM QUADRO DE QUEDA DE MOTOCICLETA, APRESENTANDO HÁLITO ETÍLICO, QUEIXA DE PERDA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E O NÃO USO DE CAPACETE. NEGA NÁUSEAS OU QUEIXA E DOR EM REGIÃO DE FACE E MSE.

A: PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. RESPIRANDO EM AR AMBIENTE.

B: AUSÊNCIA DE SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, AUSÊNCIA DE DOR TORÁCICA.

C: HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AUSÊNCIA DE SINAIS DE SANGRAMENTO ATIVO.

D: ECG: 15. PUPILAS FOTORREAGENTES.

E: DOR À PALPAÇÃO EM REGIÃO FACE COM ALGUMAS ESCORIAÇÕES; ANTEBRAÇO ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO E DOR DE ALTA INTENSIDADE. AUSÊNCIA DE DOR À PALPAÇÃO DE ABDOMEN, SEM DÉFICIT MOTOR EM MMII.

CD: SOLICITO TC DE SEIOS DA FACE E CRÂNIO;

RX DE ANTEBRAÇO ESQUERDO;

AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA E BUCOMAXILO;

ALTA DA CIRURGIA GERAL;

TETANOGRAMMA.



MEDICAÇÃO

TETANOGRAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

Conduta

Em observação

Dra. Monize Spazzapan Martini
Médico Residente - Cirurgia Geral
044-PB 11490
GILVANDO CARNEIRO LEAL
(- 2489/PB)

JANDIRA MACENA DA SILVA



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
JANDIRA MACENA DA SILVA	1087352	09/06/2018 20:00:34	
Data de nascimento	Idade	CNS	Telefone de Contato
15/05/1983	35a 26d	701007892217099	(63) 987203694
Mãe			Prontuário
JOSEFA MACENA DA SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
ANTENOR NAVARRO, SN	CENTRO	JURIPIRANGA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	FRANCINÉLIO DE SOUSA FREITAS	9603/
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
09/06/2018 20:00:34		10/06/2018 01:12:49	

anamnese

RTOPIEDIA

paciente submetida a tratamento cirúrgico com fixação de fratura exposta de ossos do antebraço E.

CD.: Intenção.

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6H POR 7 DIA(S)

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H, 0,0 (MGTSM)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, 0,0 (MGTSM) SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 30,0)

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 09/06/2018 20:02:47

Francinélio Freitas
Métrica
CRM PB 9603
CNS 703404579257800

10/06/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=/&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=308910&pesquisa=S&perform=im

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO .
SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

Conduta

Internar Paciente

JANDIRA MACENA DA SILVA

Dr Francinélio Freitas
CRM: 960313
CNS: 70340457957800
FRANCINÉLIO DE SOUSA FREITAS
(CRM: 96031)



172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=308910&pesquisa=S&perform=im



TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES

MAIORES E CAPAZES

apto. 04/01

REC-00000000000000000000000000000000

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Yandra Almeida de Siqueira

BE: 31037352



II – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - O presente Termo de Responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do paciente, do profissional da saúde e do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL;

§ 1º - O Hospital de Emergência e Trauma é uma unidade de saúde destinada a operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma e a assistência de pacientes portadores de patologias agudas e graves, sejam clínicas, (para um primeiro atendimento e posterior remoção para outro serviço conveniado), ou cirúrgicas (Poli traumatismo, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Geral e demais subespecialidades relacionadas à mesma).

§ 2º - O Corpo Clínico responsável pela assistência integral ao paciente é composto por Médicos, Médicos-residentes, todos Profissionais da Saúde e Aprimorados, integrantes de Equipe Multiprofissional e profissionais médicos e de outras especialidades da saúde que cumprem a função de Preceptores ligados às diversas instituições de ensino do estado da Paraíba;

§ 3º O HEETSHL faz parte de uma rede de assistência da Secretaria de Estado da Saúde no sistema referência e contra referência. É de responsabilidade da equipe médica deste Hospital a indicação do encaminhamento para Remoção ou Transferência dos pacientes aqui admitidos para outras Instituições de Saúde de João Pessoa ou de outros municípios para continuidade do tratamento.

§ 4º É também de responsabilidade do HEETSHL, dentro das suas normas de funcionamento, o encaminhamento e acompanhamento do paciente por equipe profissional especializada para a realização de exames complementares fora das dependências da sua unidade.

III - DO RECONHECIMENTO E SALVAGUARDA DOS DIREITOS E DEVERES

Artigo 2º - O paciente será tratado por meios adequados e disponíveis, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e no respeito.

Artigo 3º - O profissional da saúde tem garantida a sua autonomia ao indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas.

Av. Orestes Lisboa, 5/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB



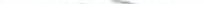


TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES MAIORES E CAPAZES

Artigo 11 - Após a alta médica, o paciente deverá deixar as dependências do HEETSHL, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, após as quais serão adotadas as medidas legais cabíveis.

Artigo 12- Após a internação a família do paciente ou o seu representante legal deverá resgatar os pertences de valor ou documentos deixados nesta unidade hospitalar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias e, no caso de vestuários e calçados, no prazo máximo de 02(dois) dias contados a partir da data de internação. Após este prazo, a instituição adotará as medidas legais cabíveis que entender necessárias para a destinação destes objetos.

Artigo 13 - O paciente ou o seu representante legal e os profissionais da saúde de HEETSHL poderão recorrer à Comissão de Ética Médica e à Comissão de Bioética, para esclarecer questões surgidas em decorrência da prestação das ações e dos serviços de atenção à saúde.

Observações: 

O presente termo foi lido e achado conforme.

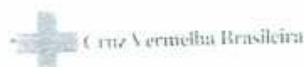
Jandira Maesma da Silva

Paciente - RG

Representante Legal - RG

Av. Orestes Lisboa, s/n - Cep: 58031-090 - João Pessoa - PB





Paciente: JANDIRA MACENA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1087352	Data/Hora Entrada: 09/06/2018 20:00:34	Data/Hora Saída
Data de nascimento 15/05/1983	Idade 35	Sexo Feminino	CNS 701007892217099
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 109228	

EVOLUÇÃO MEDICA (OLAVO HOSTON GONCALVES PEREIRA - 29/06/2018 11:47:50)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ +/- 22 DIAS, CURSANDO FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO DIREITO COM BOA ABERTURA BUCAL, SEM PERDA DE PROJEÇÃO ÓSSEA E SEM QUEIXAS ESTÉTICAS.

CD:

- 1- AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO BMF
- 2- RETORNO AMBULATORIAL (03/07/18)
- 3- ALTA DA BMF (ALTA HOSPITALAR)

Seção: HTOP - APARTAMENTO 01 Leito: LEITO 02
Profissional responsável pela informação: OLAVO HOSTON GONCALVES PEREIRA

Número Conselho: 4143

ALTA MÉDICA

LITO: 4443



ALTA MÉDICA

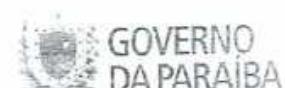
USUÁRIO: TIAGO MARTINS FORMIGA
 DATA E HORA: 27/06/2018 10:33:06
 MOTIVO DE ALTA: ALTA HOSPITALAR
 CONDUTA: PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO
 DE FRATURA DO RÁDIO DISTAL DIREITO.





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, 511 - PEDRO GONDIM
CEP: 58122-170



Impresso por: MATHEUS
MARINHO ENOMOTO
Em: 12/06/2018 10:14:16

Paciente	Boleto de Admissão:	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JANDIRA MACENA DA SILVA	1087352	09/06/2018 20:00:34	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Prontuário
15/05/1983	35	Feminino	109228
Tempo de Internação		Convênio	Plantão
		SUS	DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (MATHEUS MARINHO ENOMOTO - 12/06/2018 10:14:08)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

#ORTOPEDIA

#FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

#EM USO DE FIXADOR DE COLLES

#AVALIAÇÃO NEUROLOGIA: SENSIBILIDADE PRESERVADA, MOTOR: ALGUM MOVIMENTO, AVALIAÇÃO
PREJUDICADA POR LIMITAÇÃO ALGICA NO MOMENTO.

#PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE BEM SEM PERCORRENCIAS.

#CD: MANTIDA

AGUARDA VAGA EM ENFERMARIAIS



Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 9001
Profissional responsável: Matheus Marinho Enomoto

Número Conselho: 10204

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091316172034900000023641260&dataInicial=12/06/2018%2010:14:06&dataFinal=12/06/2018%2010:14:16>



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, Sr - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700



Impresso por: PAULO
GERMANO DE CARVALHO
BEZERRA FALCAO
Em: 11/06/2018 11:25:24

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JANDIRA MACENA DA SILVA	1087352	09/06/2018 20:00:34	
Data de nascimento 15/05/1983	Idade 35	Sexo Feminino	CNS 701007892217099 Prontuário 109228
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO

Evolução médica (PAULO GERMANO DE CARVALHO BEZERRA FALCAO - 11/06/2018 11:25:21)

Evolução

Procedimento:

Descrição da evolução:

PACIENTE RELATA TER SOFRIDO ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ 02 (DOIS) DIAS. NEGA VOMITO E DESMAIO PÓS TRAUMA, ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS DE BASE

NO MOMENTO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, NORMOCORADA, EUPNEICA, SEM SANGRAMENTO ATIVO EM FACE, AFEBRIL, EM MACA.

AO EXAME FÍSICO: MOVIMENTOS OCULARES + ACUIDADE VISUAL PRESERVADOS, MÚTIPLAS ABRASÕES EM FACE, DEGRAU ÓSSEO EM REBORDO INFRAORBITAL (D), BOA ABERTURA BUCAL, MOVIMENTOS MANDIBULARES PRESERVADOS, OCLUSÃO MANTIDA.

TC: OBSERVA-SE FRATURA EM ZIGOMA (D) + FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO (D).

CD: 1-ORIENTAÇÕES 2-ACOMPANHAMENTO EM CONJUNTO COM A ORTOPEDIA

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 9001
Profissional responsável pela informação: PAULO GERMANO DE CARVALHO BEZERRA FALCAO

Número Conselho: 3680





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Jandira Macêdo da Silveira BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: _____ / _____ / _____

Clinica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Osteosíntese do rádio (D)

Cirurgião: Dr. Stefferson 1º Assistente: Dr. Láziz Portela

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Caio da Cunha

Tipo de Anestesia: Alucetan + Geral Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura Rádio (D)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Osteomíndre do antebraço</u>	

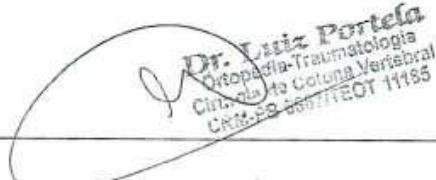
Acidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ()Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria ()Terapia Intensa ()Residência ()Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____



João Pessoa, 25/06/18

F(NG).ASCIR 009-1



Nota de Santa Cruz García

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190408289 **Vítima: JANDIRA MACENA DA SILVA**

Data do Acidente: 09/06/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JANDIRA MACENA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JANDIRA MACENA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000733

Conta: 000001568-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Pag. 01529/01530 - carta_15R - INVALIDEZ



NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



0855315-36.2019.8.15.2001



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
8ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA**

0855315-36.2019.8.15.2001

Vistos, etc

Defiro o pedido de assistência judiciária.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa;
2. Caso negativa a certidão, determino a citação da parte ré, com prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE para impugnar no prazo de 15 dias.

CUMPRA-SE.

João Pessoa, 22 de novembro de 2019.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 22/11/2019 11:37:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112209273020100000025537461>
Número do documento: 19112209273020100000025537461

Num. 26441459 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

8ª Vara Cível da Capital

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

**0855315-36.2019.8.15.2001 [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

CERTIDÃO

Certifico que após realizar buscas/consultas nos sistema **STI e PJE**, observa-se que não **CONSTAM OUTRAS AÇÕES** com mesmo nome das partes e mesma causa de pedir. Dou fé.

João Pessoa-PB, em 10 de fevereiro de 2020

CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS - 10/02/2020 17:29:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021017291592300000027140360>
Número do documento: 20021017291592300000027140360

Num. 28138868 - Pág. 1



8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0855315-36.2019.8.15.2001 |ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO|

Nome: JANDIRA MACENA DA SILVA

Endereço: RUA ANTENOR NAVARRO, 104, CENTRO, JURIPIRANGA - PB - CEP: 58330-000

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PO SOLON DE LUCENA - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

MANDADO DE CITACÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada,
C I T O **9** **B R A D E S C O** **S E G U R O S** **S / A**

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB, na pessoa do seu representante legal, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 10 de fevereiro de 2020.

De ordem, ***CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS***
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ e DEMAIS DOCUMENTOS ACESSE O LINK: <https://pje.tjpj.brasil/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO.

Documentos associados ao processo

Título	_tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19091316171508200000023641124
INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - JANDIRÁ	Informações Prestadas	19091316171675100000023641230
Procuração e Docs. pessoais - Jandira Macena	Procuração	19091316171816600000023641233
B.O - Jandira	Outros Documentos	19091316171930700000023641259
Laudo - Jandira (1)	Outros Documentos	19091316172034900000023641260
CARTA PAGAMENTO JANDIRÁ	Outros Documentos	19091316172142500000023641267
Certidão	Certidão	20021017291592300000027140360



Assinado eletronicamente por: CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS - 10/02/2020 17:32:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002101732463130000027144958>
Número de documento: 2002101732463130000027144958

Num. 28143494 Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao presente mandado procedi à citação de Bradesco Seguros S/A na pessoa de Rosimary Soares Costa a qual ficou de tudo bem ciente e recebendo a contrafé exarou sua assinatura no anverso do mandado. Dou fé.

Maria Aparecida Cavalcanti Tolfo

Oficiala de Justiça



Assinado eletronicamente por: MARIA APARECIDA CAVALCANTI TOLFO - 15/02/2020 16:12:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021516123470600000027311241>
Número do documento: 20021516123470600000027311241

Num. 28320603 - Pág. 1

Successfully created



8ª Vara Cível da Capital
 AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
 JOÃO PESSOA

0855315-36.2019.8.15.2001 [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Nome: JANDIRA MACENA DA SILVA

Endereço: RUA ANTENOR NAVARRO, 104, CENTRO, JURIPIRANGA - PB - CEP: 58330-000

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO o BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB, na pessoa do seu representante legal, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 10 de fevereiro de 2020.

De ordem, **CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS**
 Servidor

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

Documentos associados ao processo

Rosimara Soares Costa
 Assistente Operacional
 8337/Sucursal João Pessoa - PB

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19091316171508200000023641124
INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - JANDIRA	Informações Prestadas	19091316171675100000023641230
Procuração e Docs. pessoais - Jandira Macena	Procuração	19091316171816600000023641233
B.O - Jandira	Outros Documentos	19091316171930700000023641259
Laudo - Jandira (1)	Outros Documentos	19091316172034900000023641260

11/02/2020 13:57