



Número: **0808397-37.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **07/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSELMA CANDIDO DA SILVA (AUTOR)	José Alberto de Sá e Benevides Albuquerque (ADVOGADO) LUIS ANDRE DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE (ADVOGADO)
MAPFRE (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28087 334	07/02/2020 15:23	Petição Inicial	Petição Inicial
28087 608	07/02/2020 15:23	PETIÇÃO INICIAL JOSELMA CÂNDIDO DA SILVA	Outros Documentos
28087 609	07/02/2020 15:23	proc residencia e CPF	Procuração
28087 617	07/02/2020 15:23	docs medicos e rg	Outros Documentos
28087 623	07/02/2020 15:23	docs medicos e rg-otimizado_1	Outros Documentos
28087 625	07/02/2020 15:23	BO e seguradora	Outros Documentos
28173 920	11/02/2020 14:12	Despacho	Despacho
28684 202	02/03/2020 15:44	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
28857 967	06/03/2020 12:59	Diligência	Diligência
28857 987	06/03/2020 12:59	Joselma Cândido da Silva	Devolução de Mandado

**** EM ANEXO PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS *****



Assinado eletronicamente por: LUIS ANDRE DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE - 07/02/2020 15:20:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020715203684900000027091460>
Número do documento: 20020715203684900000027091460

Num. 28087334 - Pág. 1

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

JOSELMA CÂNDIDO DA SILVA, brasileira, casada, do lar Rg nº 3016457 SSP/PB inscrita sob CPF de nº 079.930.614-23, Residente e domiciliada no Assentamento Campos Sementes Miúdas, S/N Zona Rural, na cidade de Cruz do Espírito Santo –PB, CEP58337-000, vem por advogados, adiante assinados, respeitosamente à presença de vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT

Em face de: **MAPFRE SEGUROS GERAIS, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO**, inscrita sob **CNPJ nº 61.074.175/0082-01** com sede na Avenida Epitácio Pessoa nº 723, Bairro dos Estados, João Pessoa –PB, CEP 58030-00, onde deverá ser citada na pessoa de seu representante legal para, querendo, responder, aos termos da presente demanda, sob pena de revelia e confissão pelos motivos fáticos e jurídicos a seguir:



1. PRELIMINARMENTE DO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE PROCESSUAL

A Promovente é pobre e não tem condições financeiras de arcar com custas judiciais, sem prejuízo de seu sustento e da sua família. Assim Requer a este juízo os **Benefícios da Justiça Gratuita, de acordo com a Lei 1650/50, por ser a promovente pobre, na forma da Lei.**

2. DOS FATOS

No dia 27/04/2019 a Promovente por volta das 18hs:10min, vinha trafegando na garupa da moto, **MARCA HONDA /NR X160 BROS ESD DE COR VERMELHA ano 2015/2016 PLACA NQK 7671/PB , CHASSIS N9CKD0800FR002166, CRLV em NOME DA DO SR RONALDO TAVARES DE BRITO** próximo da sua residência no sítio Sementeira, no município de Cruz do Espírito Santo.

Ocorre que, a Promovente foi vítima de queda de Moto, sendo socorrida pela Ambulância do município de Cruz do Espírito Santo, para o Complexo Hospitalar de Mangabeira, TARCISIO BURITY.

Diante do ocorrido, a Promovente sofreu Fratura dos Ossos da Perna Direita (CID S82.3) sendo cirurgiada no dia 20/05/2019 conforme consta, **Certidão de nº 1333/2019, com alta médica em 21/05/2019. (doc. em anexo)**

A Promovente deu entrada no seguro DPVAT administrativamente conforme se faz provar (documentação em anexo), em 09/12/2019, recebendo o valor de **R\$ 2.362,50**



(Dois mil trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos). Valor este menor do que a lei preceitua.

Assim pode-se verificar que a Promovente recebeu uma quantia menor do que está determinado na lei.

Desta forma, insatisfeita com o pagamento a menor, entende a Promovente que diante da gravidade de seu acidente bem como a extensão do mesmo, tem direito a requerer a diferença do valor do seguro DPVAT, sendo este no valor de **R\$ 7.087,50 (Sete mil oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Ante o exposto, vem recorrer ao Poder Judiciário para uma solução, no sentido de receber o valor que estipula a Lei Federal.

3. DA JURISPRUDÊNCIA

O Seguro de danos pessoais causados por veículos automotores, e vias terrestres DPVAT, conhecido popularmente como seguro obrigatório, tem a finalidade de socorrer vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

Torna-se claro que, quando existe pagamento em sede administrativa e discussão acerca do valor pago, faz-se necessária nova perícia para que possa no caso ser determinado de forma mais precisa e definitiva sobre a lesão na promovente assim como toda sua repercussão.

**APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. DIFERENÇA.
PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. PERÍCIA MÉDICA. AUSÊNCIA. PROVA
NECESSÁRIA. JULGAMENTO ANTECIPADO. SENTENÇA.**



CASSAÇÃO. É certo que para o ajuizamento da ação de cobrança de diferença de indenização de seguro obrigatório DPVAT não é necessária a apresentação, com a inicial, do laudo do IML, notadamente se a seguradora já reconheceu, parcialmente, o direito do autor, pagando-lhe o valor que entendia devido. Não obstante, para o julgamento da ação, é imprescindível a realização da perícia para se aferir o vero grau de invalidez do requerente, quando não haja nos autos outro meio de prova idônea que permita tal conclusão. A sentença, no caso, deve ser cassada em acolhimento à preliminar levantada de ofício, para a produção da prova. (TJ-MG - AC: 10433103214519001 MG, Relator: Luciano Pinto, Data de Julgamento: 09/05/2013, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 21/05/2013) (grifo nosso).

APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - DIFERENÇA - PERÍCIA MÉDICA - AUSÊNCIA - PROVA NECESSÁRIA - JULGAMENTO ANTECIPADO - NÃO CABIMENTO - SENTENÇA - CASSAÇÃO. - Para o julgamento da ação de cobrança de diferença de indenização de seguro obrigatório DPVAT é imprescindível a realização de perícia para se aferir o vero grau de invalidez da parte requerente, quando não haja nos autos outro meio de prova idônea que permita tal conclusão. - A sentença, no caso, deve ser cassada em acolhimento à preliminar levantada pelo autor para a produção da prova. (TJ-MG - AC: 10433120046597001 MG, Relator: Luciano Pinto, Data de Julgamento: 10/10/2013, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 22/10/2013) (grifo nosso).

APELAÇÃO CÍVEL - CONHECIMENTO PARCIAL - PLEITO RECURSAL DEFICIENTE - AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO FÁTICA OU JURÍDICA - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - DIFERENÇA/COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR PAGO ADMINISTRATIVAMENTE - QUANTIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ - CORREÇÃO MONETÁRIA - DATA DO EVENTO DANOSO - ÔNUS SUCUMBENCIAIS DEVIDOS - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - VALOR FIXADO - MANUTENÇÃO. O pleito recursal desacompanhado de fundamentação fática ou jurídica não merece



conhecimento. "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez." (Súmula 474). "A quantificação do grau de invalidez para a fixação do valor da indenização do seguro DPVAT é aplicável mesmo aos fatos ocorridos antes da vigência da Medida Provisória n. 451/2008, já que esta tão-somente regulamentou situação já prevista pela Lei n. 6.194/1974." (EDcl no AREsp 309855/SC, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma do STJ, j. 20/02/2014, DJe 05/03/2014). Se o pagamento da indenização, na via administrativa, não observou o grau de invalidez do beneficiário, deve ser julgado procedente seu pedido de pagamento da diferença/complementação do valor do seguro DPVAT. "Na ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso. "(AgRg no AREsp 46024/PR, Rel. Min. Sidnei Beneti, Terceira Turma do STJ, j. 16/02/2012, DJe 12/03/2012). Restando evidente que a seguradora deu causa ao ajuizamento da ação ao não calcular e pagar, de forma devida, o valor do seguro DPVAT a que o beneficiário tinha direito, tendo, assim, sucumbido perante o pleito inicial, deve ela suportar os ônus da sucumbência. Tendo sido devidamente observado o § 3º, do artigo 20, do Código de Processo Civil, para a fixação do valor dos honorários advocatícios, não há que se falar em sua redução. Recurso conhecido em parte e, na parte conhecida, não pro vido.(TJ-MG - AC: 10394120021347001 MG, Relator: Veiga de Oliveira, Data de Julgamento: 06/05/2014, Câmaras Cíveis / 10ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 16/05/2014)(grifo nosso).

4. DO DIREITO

LEI Nº. 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974:

Dispõe sobre o seguro obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou sua carga, a pessoas transportadas ou não.



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

a) Certidão de Óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova da qualidade Beneficiária – no caso de morte.

Artigo 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por consórcio, constituindo obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

5. DA TABELA INSERTA NA MPV 451

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	



Lesões de órgãos e estruturas crânio-facial, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedos	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

DAS INDENIZAÇÕES

(83) 9.9979-9031 – (83) 9.99611-2868
 Rua Rodrigues de Aquino nº 31 0 Sala 3 Centro João Pessoa – 58013-030
 E-mail: saebenevidesadvocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUIS ANDRE DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE - 07/02/2020 15:20:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020715203939100000027091633>
 Número do documento: 20020715203939100000027091633

Num. 28087608 - Pág. 7

Art. 10. Os danos pessoais cobertos pelo Seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, que serão pagas diretamente ao beneficiário, observados os valores previstos nas normas vigentes, por pessoa vitimada.

6. DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS FINAIS

- a) A citação da Promovida no endereço acima declinado, para, querendo, responder aos temos da presente demanda, sob as penas impostas pela lei pertinente;
- b) **PROTESTA e REQUER desde já , provar o alegado por todos os meios admitidos em direito, requerendo todos, desde já, especialmente perícia na promovente.**
- c) Que seja condenada a promovida a pagar a Promovente a importância de **R\$ R\$ 7.087,50 (Sete mil oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, mais juros moratórios, **desde o evento danoso e correção monetária.**
- d) Requer, os **benefícios da Justiça Gratuita, de acordo com a Lei 1650/50, por ser a promovente pobre, na forma da Lei.**
- e) Requer, por fim, que seja a promovida condenada em verba de honorários de sucumbência no percentual de **20% (vinte por cento), sobre o valor da condenação, bem como todas as despesas processuais.**
- f) **Audiência de conciliação, caso seja interesse da promovida ou deste Juízo oferecer proposta de acordo, o que geralmente só ocorre depois da perícia judicial. Dá- se a causa o valor de R\$ 7.087,50 (Sete mil oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**





Nestes termos. Pede e Espera deferimento.

João Pessoa, 07 de fevereiro de 2020

Alberto de Sá e Benevides

Advogado OAB/PB nº 10.469

André de Sá e Benevides

Advogado OAB/PB nº 20.644

(83) 9.9979-9031 – (83) 9.99611-2868

Rua Rodrigues de Aquino nº 31 0 Sala 3 Centro João Pessoa – 58013-030

E-mail: saebenevidesadvocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUIS ANDRE DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE - 07/02/2020 15:20:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020715203939100000027091633>
Número do documento: 20020715203939100000027091633

Num. 28087608 - Pág. 9

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

OUTORGANTE:(s)

JOSELMA CÂNDIDO DA SILVA, brasileira, Casada, do lar, Rg nº 3016457, SSP/PB, inscrita sob CPF nº 079.930.614-23, Residente e domiciliada no Assentamento Campos, Sementes e Mudan, S/N, ZONA RURAL, CRUZ DO ESPÍRITO SANTO - PB -

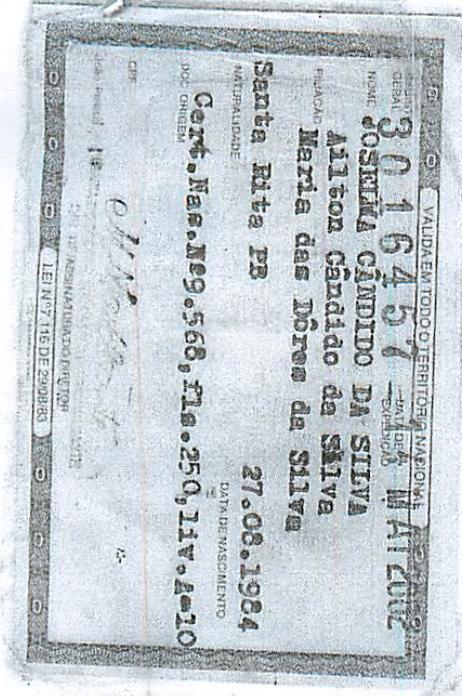
OUTORGADOS: Procuração bastante que faz o outorgante acima qualificado e abaixo assinado pelo qual constitui como procurador e advogado o **Dr. LUIS ANDRÉ DE SÁ E BENEVIDES ALBUQUERQUE – OAB.20.644/PB** e **JOSE ALBERTO DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE OAB 10469-PB**, ambos com escritório na Rua Rodrigues de Aquino, nº 310, sala 03, Centro de João Pessoa-PB, telefone 32229062, onde recebem intimações. Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui os outorgados podendo os mesmos propor contra quem é de direito as ações competentes tanto no Juízo Cível e Criminal defendê-las nas contrárias no Juízo Cível e Criminal, Juizados Especiais Federais ou Estaduais, Fazenda Pública, e Seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando recursos legais e acompanhado-as, receber citação inicial, valores, receber alvarás no Banco do Brasil, receber RPV (requisição de pequeno valor), dar quitação, confessar, contestar, recorrer, transigir, desistir, renunciar direitos, firmar compromissos, arguir suspeições, efetuar requerimentos administrativos, requerer e receber documentos médicos e prontuários, junto a órgãos estaduais e hospitais, federais e municipais, tais como Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, Complexo Hospitalar de Mangabeira, podendo, inclusive, recorrer na esfera administrativa, revogar procurações e substabelecer, agindo em conjunto ou isoladamente, conferindo amplos poderes para foro em geral, em qualquer Juízo, na instância ou Tribunal, apresentar alegações finais, produzir provas, receber intimações e notificações, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes, agindo em conjunto ou isoladamente, e tudo o mais que for necessário ao cumprimento fiel deste mandato.

Declara, ainda, nos termos do Art.1º da Lei nº. 7.115 580 de 29 de Agosto de 1993 (dispõe sobre a prova documental) e Lei 1060/50, para o fim de obtenção do benefício da JUSTIÇA GRATUITA, que é hipossuficiente financeiramente, e sua situação econômica não lhe permite arcar com custas processuais e honorários Advocatícios, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família.

João Pessoa 18 de 07 de 2019.

Joelma Cândido da Silva
CPF :





9134.5167



Assinado eletronicamente por: LUIS ANDRE DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE - 07/02/2020 15:20:45
http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002071520429260000027091634
Número de documento: 2002071520429260000027091634

Num. 28087609 - Pág. 3



SECRETARIA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que, JOSELMA CANDIDO DA SILVA, RG: 3016457 SSP/PB, CPF: 079.930.614-23, residente no município de Cruz do Espírito Santo - PB, foi vítima de acidente automobilístico no dia 27/04/2019, por volta das 18:10 horas, e foi socorrido pela ambulância do município de Cruz do Espírito Santo e encaminhado para o Hospital, Tarcísio de Miranda Burity, localizado no município de João Pessoa - PB.

Cruz do Espírito Santo, 21 de outubro de 2019.

Atenciosamente,

Amanda S. Lins
Amanda S. Lins
Secretária de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Cruz do Espírito Santo
Rua Epitácio Pessoa, nº 09 Centro – 58.337-000 - Cruz do Espírito Santo – PB



Assinado eletronicamente por: LUIS ANDRE DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE - 07/02/2020 15:20:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020715204528400000027091642>
Número do documento: 20020715204528400000027091642

Num. 28087617 - Pág. 1



CERTIDÃO

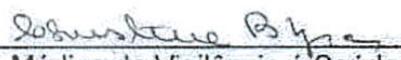
Nº. 1333/2019

Atendendo solicitação de JOSE ALBERTO DE SÁ E BENEVIDES ALBUQUERQUE e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº224991 e Prontuário Nº 2019.04.3311 pertencentes ao paciente JOSELMA CÂNDIDO DA SILVA que foi atendido dia 27/04/2019 às 19h08min, vítima de queda de moto. Apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos ossos da perna direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 20/05/2019. Com alta médica dia 21/05/2019.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 14 de agosto de 2019


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



REFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
EMPRESA HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
8056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

Ficha Nr: 224991 And: Nao
Data: 27/04/2019
Hora: 19:08:13
Recupcionista: GABRIELA DA CO
Clínica: CIRURGICA

SAÚDE
MANGABEIRA
BURITY

RA: () - CNPJ:

DADOS DO PACIENTE
Nome: JOSELMA CANDIDO DA SILVA

Num. de vezes atendida: 1

Num. Prontuario: 2019.04.003311

NS: 708909715797719 Sexo: F SEM DOCUMENTO: SD Fone: 991608718
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 27/08/1984 Id: 34 an(s)

End.: SITIO CAMPOS SEMENTES E MUDAS,00

bairro: ZONA RURAL Cidade: CRUZ DO ESPIRITO SANTO UE :PB

Mae: MARIA DAS DORES Pai: AILTON CANDIDO DA SILVA

Esposa: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

cupacão: DONA-DE-CASA Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

esp.: ESPOSO

Al/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Residencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

1 Caso Policial

RE-CONSULTA

tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICAO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[] Aparentemente bem [] Grave

TP:

[] Politraumatizado [] Recuperação

esco: Altura:

[] Hemorragia [] Displasia

licomia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

perc. Abd: O2%:

[] Regular [] Convalescente

Doença Principal

Observações

COLA DE MOTO, TRAUMA EM MID E ESCORIACOES

DATA: 30/09/19

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Anda de moto. TLE 0. dolor, llame, pulso
por los pulos. Ondas.

Abdomen pequeno, firme, sin dolor.

Inspección de orina.

escricao

1 Horario de media ① Atendimento
2 ② Dolor de pulso
3 ③ dolor de abdomen
4 Sutura, alta de

Daniel Amorim S. L. Oliveira
Cirurgico Geral

Sor.:
Pac. niver de cedula de nro.
Nro nasc. em des
Cm Vaca em pera (D)
Dose definida em pera (D)

ta e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)
Ex: fundo d V. li. dol. f. bl.
D. Inven. n. em V. V. n. d.
sug.:


Laerte G. Junior
ANOTACOES OCA ENFERMAGEM
CR: 3339

Ref	Medicamentos	Dose	Horario	Evolução
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

| Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

STINO DO PACIENTE

Residencia Transferido Desistencia UTI
 Alta a pedido Enfermaria Obito: Atestado SVD IML


Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ []HTF

Cirurgias: []HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa _____

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

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias: _____

Exame Físico:Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg
FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e PESCOÇO (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Fratura de Ossos da Perna (FIBRA ETIBIAL)

Hipóteses Diagnósticas: _____

Fratura de ossos da Perna

Conduta: _____

*Hospital Clínico**Lanit. S. Júnior*

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





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Isacena Crisina da Silva</u>				Data da Admissão: <u>29/09/19</u>
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:	
Nome da Mãe:				
Endereço:				Bairro:
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:	
Sexo: F () M ()	Cor:	Estado Civil:	Religião:	
Escolaridade:				
QPD:	<u>Dor e hiperativa funcional em ferma ①</u>			
HDA:	<u>fad. qd. qd. de acentu. de</u> <u>mais em Viana qd. qd. ②</u> <u>Dor abdominal e dor/mais</u> <u>funcional qd. qd. ③</u>			
Medicações em uso:				
Interrogatório Sintomatológico:				
Geral: <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso _____ Kg em _____ <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: _____				
Pele:				
Cabeça e PESCOÇO: <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: _____ Visão: _____				
AR e ACV: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema _____ Outros: _____				
ABD: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Soluço <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume				
AGU: <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____				
SME: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposo <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos				
SN e PSQ: <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade _____ <input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor				

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



Nome: <i>Joselma Cândido</i>			Registro:		
Idade: 34a	Sexo: FEM	Cor:	Clínica: Ortopedia	EMP:	LR:
Data: 26/07/2017			Cirurgião: <i>Humerto Jansen</i>		
1º Assistente: <i>Yury R2</i>			2º Assistente: <i>Eneas R3</i>		
Anestesista: <i>Dra Camila</i>			Instrumentador:		

DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO	CID
<i>Fratura dos Ossos da Perna D</i>	S82.3

DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO	CID
<i>O mesmo</i>	

PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)	CÓDIGO
<i>Osteossíntese de Tíbia e Fíbula</i>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não	
Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não	
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico: 1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico	
	<i>Dr. Eneas P. Pessoa Neto Médico e Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 11852</i>



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

Incisão:

Incisão em 1/3 médio da região anteromedial da perna

Abertura de tensor da fascia lata

Dissecção por planos + hemostasia com eletrocautério

Acesso entre músculo tibial anterior e face medial de diáfise da tibia

Achados:

Visualização de foco de fratura da tibia

Conduta:

Realizada manobra de redução

“posição de 01 placa estreita DCP Ø 4.5mm

“posição de 02 parafusos cortical distais de Ø 4.5mm

Aposição de 03 parafusos proximais de Ø 4.5mm

Limpeza exaustiva de ferida operatória com SF a 0,9%

Realizado RX controle

Incisão em região lateral da perna

Dissecção por planos até foco de fratura de fibula

Redução dos fragmentos ósseos

Aposição de 01 placa 1/3 tubular Ø 3.5mm

Aposição de 02 cortical Ø 3.5mm distais

Aposição de 03 parafusos proximais

Rechamento:

Fechamento de planos musculares, subcutâneo e pele

Curativo

OBS:

Data: 20/03/19

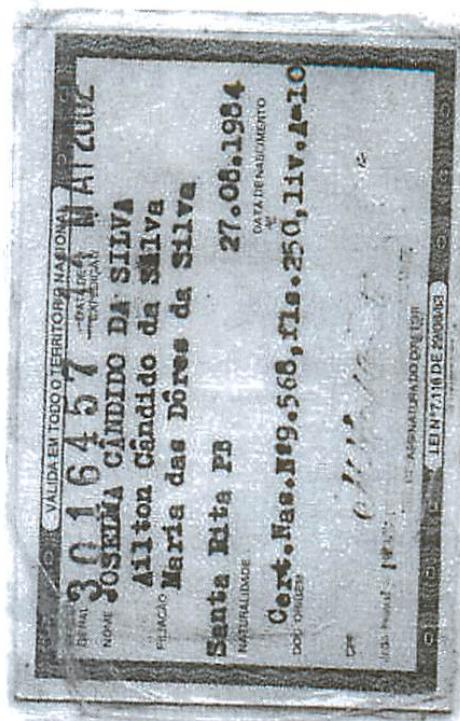
Bl. Enpas P. Pessoa Neto
M. Enrico Reisente
Ortopedista - Ortopatologia
CRM 1852
MEDICO/CRM





Assinado eletronicamente por: LUIS ANDRE DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE - 07/02/2020 15:20:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020715204528400000027091642>
Número do documento: 20020715204528400000027091642

Num. 28087617 - Pág. 9





SECRETARIA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que, JOSELMA CANDIDO DA SILVA, RG: 3016457 SSP/PB, CPF: 079.930.614-23, residente no município de Cruz do Espírito Santo - PB, foi vítima de acidente automobilístico no dia 27/04/2019, por volta das 18:10 horas, e foi socorrido pela ambulância do município de Cruz do Espírito Santo e encaminhado para o Hospital, Tarcísio de Miranda Burity, localizado no município de João Pessoa - PB.

Cruz do Espírito Santo, 21 de outubro de 2019.

Atenciosamente,


Amanda Moreira S. Lins
Secretaria de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Cruz do Espírito Santo
Rua Epitácio Pessoa, nº 09 Centro – 58.337-000 - Cruz do Espírito Santo – PB



Assinado eletronicamente por: LUIS ANDRE DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE - 07/02/2020 15:20:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020715204773400000027091648>
Número do documento: 20020715204773400000027091648

Num. 28087623 - Pág. 1



CERTIDÃO

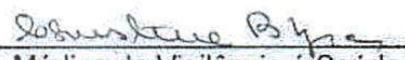
Nº. 1333/2019

Atendendo solicitação de JOSE ALBERTO DE SÁ E BENEVIDES ALBUQUERQUE e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº224991 e Prontuário Nº 2019.04.3311 pertencentes ao paciente JOSELMA CÂNDIDO DA SILVA que foi atendido dia 27/04/2019 às 19h08min, vítima de queda de moto. Apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos ossos da perna direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 20/05/2019. Com alta médica dia 21/05/2019.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 14 de agosto de 2019


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



REFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
EMPRESA HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
8056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

Ficha Nr: 224991 And: Nao
Data: 27/04/2019
Hora: 19:08:13
Recupcionista: GABRIELA DA CO
Clinica: CIRURGICA

SAUDE
MANGABEIRA
BURITY

RA: () - CNPJ:

DADOS DO PACIENTE
Nome: JOSELMA CANDIDO DA SILVA

Num. de vezes atendida: 1
Num. Prontuario: 2019.04.003311

NS: 708909715797719 Sexo: F SEM DOCUMENTO: SD Fone: 931608718
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 27/08/1984 Id: 34 an(s)

End.: SITIO CAMPOS SEMENTES E MUDAS,00

bairro: ZONA RURAL Cidade: CRUZ DO ESPIRITO SANTO UE :PB

Mae: MARIA DAS DORES Pai: AILTON CANDIDO DA SILVA

Esposa: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

ocupacao: DONA-DE-CASA Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

esp.: ESPOSO

Al/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Residencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

1 Caso Policial

RE-CONSULTA

tipo de Classificacao de Risco: AMARELO

CONDICAO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

TP:

[] Politraumatizado [] Soco/mao

esq:

Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

licomia:

IMC:

[] Diarreia [] Agitacao

perc. Abd:

O2%:

[] Regular [] Vomito

Doença Principal

Observação

DOA DE MOTO, TRAUMA EM MID E ESCORIACOES

DATA: 30/09/19

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Anda de moto. TLE 0. dolor, dor no peito, dor no abd.

pequeno ferimento, dor no peito

ferimento no abd.

escricao

1 Horario de media: 00:00:00
1 Atendimento: 00:00:00
1 Medicamento: 00:00:00
1 Oras de para o
3 Motivo de atend:
0 Sutura, alta d.

Daniel Amorim S. Oliveira
Cirurgico Geral

Sor.:
Pac. em fase de evolução de morte.
Nós não temos desmaio.
Com vacina em puro (D)
Dose definida no puro (D)

data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Ex: fórmula de V. li. dose 1/2ml
e D) Injeção n.º 1 em V. arterial
pung.


Laerte G. Junior
ANOTACOES SOA / Traumatologia
CR / ENFERMAGEM / 3339

Ref	Medicamentos	Dose	Horário	Evolução
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

| Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem |

PROCEDIMENTO REALIZADO

ESTADO DO PACIENTE

Residência Transferido Desistência UTI
 Alta a pedido Enfermaria Obito: Atestado SVA IML


Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ HTFCirurgias: HAS DM JTB JHEP Dislipidemia Banho de Rio Casa de Taipa _____ Trauma _____ Neo _____ Tabagismo _____ Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias: _____

Exame Físico:Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg
FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e PESCOÇO (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Fratura de Ossos da Perna (FIBRA ETIBAL)

Hipóteses Diagnósticas: _____

Fratura de ossos da Perna

Conduta: _____

*Exame Clínico**Lanit. S. Júnior*



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Isacena Crisina da Silva</u>				Data da Admissão: <u>29/09/19</u>
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:	
Nome da Mãe:				
Endereço:				Bairro:
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:	
Sexo: F () M ()	Cor:	Estado Civil:	Religião:	
Escolaridade:				
QPD:	<u>Doenças humorais funcionais em permanência</u>			
HDA:	<u>Ansiedade e depressão</u>			
<u>Doença afamada e hereditária</u>				
<u>funcional em permanência</u>				
Medicações em uso:				
Interrogatório Sintomatológico:				
Geral: <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso _____ Kg em _____ <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudoresc <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: _____				
Pele:				
Cabeça e PESCOÇO: <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: _____ Visão: _____				
AR e ACV: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema _____ Outros: _____				
ABD: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Soluço <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume				
AGU: <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____				
SME: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposo <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos				
SN e PSO: <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade <input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor				

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

Nome: <i>Joselma Cândido</i>			Registro:
Idade: <i>34a</i>	Sexo: <i>FEM</i>	Cor:	Clínica: <i>Ortopedia</i> EMP: _____ LR: _____
Data: <i>26/07/2017</i>		Cirurgião: <i>Humerto Jansen</i>	
1º Assistente: <i>Yury R2</i>		2º Assistente: <i>Eneas R3</i>	
Anestesista: <i>Dra Camila</i>		Instrumentador:	
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO			
<i>Fratura dos Ossos da Perna D</i>			CID <i>S82.3</i>
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO			
<i>O mesmo</i>			CID
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)			
<i>Osteossíntese de Tíbia e Fíbula</i>			CÓDIGO
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não			 Dr. Eneas P. Pessoa Neto Médico e Traumatologista CRM-PB 11852
Descreva:			
Biópsia de Congelação: 1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não			
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico: 1 (<input checked="" type="checkbox"/>) Enfermaria 2 (<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3 (<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico			

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

Incisão:

Incisão em 1/3 médio da região anteromedial da perna

Abertura de tensor da fascia lata

Dissecção por planos + hemostasia com eletrocautério

Acesso entre músculo tibial anterior e face medial de diáfise da tibia

Achados:

Visualização de foco de fratura da tibia

Conduta:

Realizada manobra de redução

“Posição de 01 placa estreita DCP Ø 4.5mm

“Posição de 02 parafusos cortical distais de Ø 4.5mm

Aposição de 03 parafusos proximais de Ø 4.5mm

Limpeza exaustiva de ferida operatória com SF a 0,9%

Realizado RX controle

Incisão em região lateral da perna

Dissecção por planos até foco de fratura de fibula

Redução dos fragmentos ósseos

Aposição de 01 placa 1/3 tubular Ø 3.5mm

Aposição de 02 cortical Ø 3.5mm distais

Aposição de 03 parafusos proximais

Rechamento:

Fechamento de planos musculares, subcutâneo e pele

Curativo

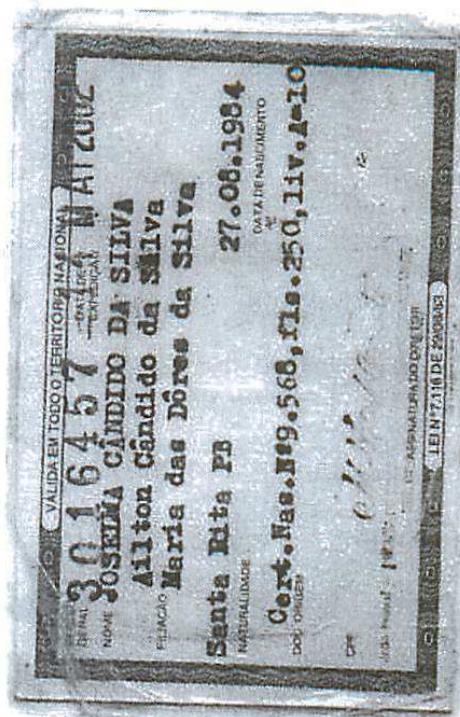
OBS:

Data: 22/03/19

BL Enpas P. Pessoa Neto
Ortopedista - CRM 1852
MÉDICO/CRM









**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA

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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 12323.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 12323.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:42 horas do dia 23 de outubro 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 Gerusa Cavalcante Nogueira, Agente de Investigação, matrícula 1273396, ao final assinado, compareceu **Joselma Cândido da Silva**, CPF nº 079.930.614-23, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Do Lar, filho(a) de Maria das Dôres da Silva e Ailton Cândido da Silva, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 27/08/1984 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Sementeira, Nº S/N, complemento AREA RURAL, bairro Centro, tendo como ponto de referência Próximo a Igreja Assembleia de Deus, na cidade de Cruz do Espírito Santo/PB, telefone(s) para contato (83) 99816-0871.

Dados do(s) Fatos:

Local: Sítio Sementeira, nº S/N, Área Rural, Próximo a Sua Residência, Cruz do Espírito Santo/PB, bairro Centro; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 27/04/19 18:10h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 27/04/2019, POR VOLTA DAS 18H10MIN, VINHA TRAFEGANDO NA GARUPA DA MOTO, PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA, NO SÍTIO SEMEDEIRA, MUNICÍPIO DE CRUZ DE ESPÍRITO SANTO, NA ZOA RURAL, NA MOTO DE MARCA-HONDA/NRX160 BROS ESD, DE COR-VERMELHA, ANO-2015/2016, PLACA-NQK7671/PB, CHASSI-9C2KD0800FR002166, CRLV EM NOME DA PESSOA RONALDO TAVARES DE BRITO, QUANDO FOI VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, SENDO SOCORRIDA PELA AMBULÂNCIA DO MUNICÍPIO DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO, PARA O COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA TARCISIO BURITY, SENDO CIRURGIADA NO DIA 20/05/2019, DE CORDO COM O CID S82.3, CONFORME CERTIDÃO DE Nº 1333/2019, COM ALTA MÉDICA NO DIA 21/05/2019, ASSINADA PELA MEDIDA CHRISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA, CRM/PB 3137.

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, 23 de outubro de 2019.

GERUSA CAVALCANTE NOGUEIRA
Agente de Investigação

JOSELMA CÂNDIDO DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 12323.01.2019.1.00.401

1/1



(1)

Buscar no site

A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT
Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O prazo para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190603010 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSELMA CANDIDO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOSELMA CANDIDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 07993061423

Posição em 23-01-2020 13:41:21

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

09/12/2019 R\$ 2.362,50 R\$ 0,00 R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
18/12/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Download
13/11/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	Download

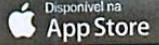


13/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/vnODUo9ClliFN5KsADmrapi_key=YRpHjzVJQ7d6yFt7Hy1naQdi+zg03AkCDAoM7oaJdG0=)
09/11/2019	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/O1fNTyRo5iO1bdomnhWapi_key=YRpHjzVJQ7d6yFt7Hy1naQdi+zg03AkCDAoM7oaJdG0=)



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

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

 (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)  (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE

 (</Pages/Acessibilidade.aspx>)  (</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A 0

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)
 Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)
 Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)
 Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO

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

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

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

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

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0372338/19

Vítima: JOSELMA CANDIDO DA SILVA

CPF: 079.930.614-23

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/04/2019

Titular do CPF: JOSELMA CANDIDO DA

SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de registro de acidente declarado
- Declaração de Inexistência de IML
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

JOSELMA CANDIDO DA SILVA : 079.930.614-23

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

3190603010

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24h por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 24/10/2019
Nome: JOSELMA CANDIDO DA SILVA
CPF: 079.930.614-23

JOSELMA CANDIDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/10/2019
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

Renato Luna Dias

RENATO LUNA DIAS



Vistos, etc.

Considerando a impossibilidade de audiência na mediação por falta de perícia passo a decidir:

Nos termos do **Convênio n. 015/2014** celebrado entre o Tribunal de Justiça e a Mafre Seguros Gerais S/A, **determino a designação de audiência de conciliação entre as partes com a realização de perícia** a cargo da Seguradora, neste Juízo e Fórum Cível de João Pessoa.

Para tanto, determino a escrivania a nomeação perito judicial constante dos quadrados do Tribunal de Justiça, nos termos da Cláusula primeira, item 1.2, que deverá ser intimado para comparecer a audiência e realização da perícia, ficando facultado às partes a indicação de assistentes de perito, nos termos do Convênio.

O valor da perícia será de R\$ 200,00 (duzentos reais), a ser pago pela Seguradora, no prazo de 15 dias, a partir da intimação e antes da audiência.

Consigne-se que o não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerando ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revestida em favor da União ou Estado, nos moldes do art. 334, § 8º, do NCPC.

P. e Intimem-se as partes, devendo o Advogado do autor comparecer acompanhado de seu constituinte.

João Pessoa, 11 de fevereiro de 2020

Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba

7ª Vara Cível da Capital

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

**0808397-37.2020.8.15.2001 [ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

ATO ORDINATÓRIO

De acordo com o art.93 inciso XIV¹, da Constituição Federal,e nos termos do art. 152 inciso VI,§1º do CPC² , bem assim o art. 203 § 4º do CPC³ , que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 7ª Vara Cível, procedo com:

Intimo a Perita ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, CRM PB 4183, para realizar as Pericias.

Intimo a parte autora através do seu o advogado para comparecer a pericia médica no dia 23/04/ 2020, a partir das 15:00 horas, no endereço *Rua Sílvio Almeida, nº 725 Expedicionários* (Ponto Cardio), Fone: 83-3225.4090,devendo apresentar-se **portando documento pessoal com foto, copiasdo boletim de ocorrência policial e doatendimento médico inicial, no dia da perícia.**

Intimo a seguradora para no termo do convênio nº 015/2014, fazer o depósito no valor da perícia que será de R\$ 200,00 (duzentos reais), no prazo de 15 dias, a partir da intimação.

João Pessoa-PB, em 2 de março de 2020

MARIA JANDIRA UGULINO NETA

Analista/Técnico Judiciário

¹ Art. 93. Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios:

XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

² Art. 152. Incumbe ao escrivão ou ao chefe de secretaria: VI - praticar, de ofício, os atos meramente ordinatórios. § 1º O juiz titular editará ato a fim de regulamentar a atribuição prevista no inciso VI.

³ Art. 203. Os pronunciamentos do juiz consistirão em sentenças, decisões interlocutórias e despachos. § 4º Os atos meramente ordinatórios, como a juntada e a vista obrigatória, independem de despacho, devendo ser praticados de ofício pelo servidor e revistos pelo juiz quando necessário



Poder Judiciário da Paraíba

Número do Processo: 0808397-37.2020.8.15.2001

C E R T I D Ã O

Certifico e dou fé, que, em cumprimento ao mandado retro, dirigi-me ao endereço indicado e, lá, na data abaixo, **INTIMEI** a senhora **Joselma Cândido da Silva**. Ele(a) exarou seu ciente e recebeu a contrafé que lhe ofereci.

Cruz do Espírito Santo, 06 de março de 2020.

Marcelo Ramos Correia

Oficial de Justiça

Successfully created

*CAMPOS
Sementes Miúdas*



7ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0808397-37.2020.8.15.2001 /ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO/

*Nome: JOSELMA CANDIDO DA SILVA (98160 - 8718) / Pessoal da Esposo;
Endereço: Assentamento Campos Sementes Miúdas, S/N, ZONA RURAL, ZONA RURAL, CRUZ
E SANTO - PB - CEP: 58337-000 (99134-5167 / Filha: Jordânia)*

Nome: MAPFRE

*Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS,
JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000*

MANDADO DE INTIMAÇÃO

(Pagamento da quantia executada - art. 523, do CPC)

O(a) MM. Juiz(a) de Direito da 7ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, INTIME-SE o(a) executado(a) Nome:

JOSELMA CANDIDO DA SILVA, Endereço: Assentamento Campos Sementes Miúdas, S/N, ZONA RURAL, ZONA RURAL, CRUZ E SANTO - PB - CEP: 58337-000 para tomar conhecimento e para dar integral cumprimento:

Intimo a parte autora e seu advogado para comparecer a perícia médica no dia 23 / 04 / 2020, a partir das 15:00 horas, no endereço Rua Sílvio Almeida, nº 725 Expedicionários (Ponto Cardio), Fone: 83-3225.4090, devendo apresentar-se portando documento pessoal com foto, cópias do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial, no dia da perícia."

JOÃO PESSOA-PB, em 2 de março de 2020.

De ordem, **MARIA JANDIRA UGULINO NETA**
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

② Josélma Cândido da Silva de Souza



Assinado eletronicamente por: **MARIA JANDIRA UGULINO NETA**

02/03/2020 16:05:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **28685428**



20030216052100100000027652335

imprimir

② *Yogallma Cândido da Silva de Brito*