



VISTO EM: 11/10/17

Katty

Comandante do BAPH

Katty Sabrina do Nascimento Silva
TEN CEL 521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 04 de outubro de 2017.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 383/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 25/10/2016, conforme requerimento nº 361/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 19h10min o/a Sr.(a) **TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA** CPF: 250.952.264-72 vítima de acidente de trânsito (*atropelamento*), ocorrido na Av. Frei Galvão (próximo ao mercadinho Mais Barato), Valentina – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-48 tendo como chefe o/a **SARGENTO BM VALQUIRIO JOSE DE OLIVEIRA**, Matrícula: 515.693-9. Vítima desorientada, com suspeita de trauma na região parental do crânio, suspeita de fratura no membro superior direito e suspeita de fratura no membro inferior esquerdo. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada em prancha rígida para o Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira** de Souza - SD BM Mat. 523.518-9, (Assinatura) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Josinete B. S dos Santos
TEN. QOABM-517240-3

Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
DATA DE NASCIMENTO 26/03/58
NOME DA MÃE MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIVEIRA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 956.893
Nº PRONTUARIO
DATA DO ATENDIMENTO 25/10/2016
HORA DO ATENDIMENTO 19:55
MOTIVO DO ATENDIMENTO ATROPELAMENTO
DIAGNÓSTICO (S) HEMATOMA SUBGALEAL PARIETAL D + FRATURA DO HÁLUX E + TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
CID 10 S 09.9 + S 92.4 + T 07

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de atropelamento por motocicleta, apresentando hematoma em couro cabeludo, laceração em cotovelo E e dor e deformidade em hálux E. Não lembra do ocorrido. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio e subsequentes
RX do cotovelo E - AP e P
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
RX do pé E - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Hematoma subgaleal agudo em região parietal D à TC. Fratura do hálux E ao RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Realizado atendimento, medicação + redução incruenta e imobilização + tratamento conservador aos cuidados da Ortopedia, Neurocirurgia e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 26/10/16
DATA DA EMISSÃO: 08/05/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CUB/HEE/SHL
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAIBA**

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

Boletim de Atendimento: 956893



Identificação do paciente

ID	Nome		Sexo	
1098000	TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA		Feminino	
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião	Prontuário
26/05/1958	58 anos 4 meses 29 dias			
Mãe	Pai			
MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIVEIRA	FERNANDO DIAS DE OLIVEIRA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco)			
	O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo	
83	991102127			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns		
NAO INFORMADO				
Local de procedência	Tipo		UF	
VALENTINA FIGUEIREDO	BAIRRO		PB	
Email	Naturalidade		CBO/R	
	JOAO PESSOA			

Endereço

CEP 58067650	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro TENENTE HORÁCIO SALUSTIANO DA COSTA (LOT MTE OLIVEIRAS)
Número 134	Complemento		Bairro GRAMAME

Admissão

Data e Hora 25/10/2016 19:55:18	Número da pulseira 792992	Convênio SUS
Especialidade CLÍNICA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA	X mmHg	Pulso	Temperatura
----	--------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

TOMOGRAFIA
CRÂNIO

Diagnóstico

DATE: 26, 70, 16

CHD

Atendido por

JOSEFA BARBALHO FERNANDES

Tempo
06min 20seg

Imprimer

2nd of 11
12 Chalk

25 10 16

25/10/2016-23:00



At: Opc. curador da ~~curadoria~~
 Anticongelante / Penicilina 100g vial

TC de corno de controle
 EF: Opc. curador 15, mps / foto
 Movimento de membros
 Roubos mantendo quadros
 neurológicos

26/10/16 - NCR - stand
 24.30

Dr. George A. C. Mendes
 Neurologia / Neurofisiologia
 CRM-13.300

Clínica de corno
 sem intercorrência
 Opc. curador 15
 sem de h + mps
 CP: controle fonegráfico
 segue obs

26/10/2016 #NCR
 25 08h30

Arturo Ferreira da Silva Neto
 Neurocirurgia / Neurofisiologia
 CRM 4823
 CNES 201561370750091
 Opc. curador 15 / mps
 Opc. de controle 15 / mps
 Opc. de controle 15 / mps

Pa-Oh
 - sintoma
 - nervos em mps

Nal: com f.
 TC de corno - h + mps
 incluindo fonegráfico
 fonegráfico e fonegráfico

27.003
 25/10/16
 Pa-Oh
 Opc. curador 15 / mps
 Opc. de controle 15 / mps
 Opc. de controle 15 / mps

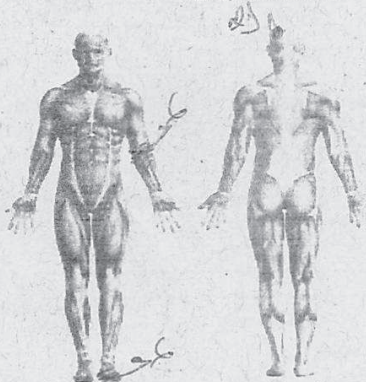


EXAME SECUNDÁRIO

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

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 - |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias
☒ Ultrassonografia (FAST)
☒ Tomografia computadorizada

☐ Lavado peritoneal
☐ Gasometria arterial
☐ Tipagem sanguínea

Fenobarbital 100 mg VO à noite

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	<u>Exame físico inicial</u>		
2	<u>SAT O2 amp IM</u>		
3	<u>20 30</u>		
4	<u>Diagnóstico 14 + AD, C</u>		
5	<u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		
6	<u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		
7	<u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		
8	<u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		
9	<u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		
10	<u>Diagnóstico 24 + AD, C</u>		

Dr. Valéria de Souza Ladeira
 MEDICINA
 CRM/PE 9347

Carlos Pereira da Silva
 Neurocirurgia / Neurologia
 CRM 1800

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____/____/____
 Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____/____/____

DESTINO DO PACIENTE

DATA 26/10/16
 SAÍDA 10
 HORAS: 10
☐ Centro cirúrgico
☐ Transferência (unidade de saúde)
☐ Internado (setor)
☒ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A reavalia ☐ Desistência
☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ IML ☐ SVO

Dr. Felipe Almeida Botter
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 10.583
 TEOT - 14.193

ASSIN

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1





Primeiro Atendimento Médico



782992
TEFEZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
DT. NASC.: 26/05/1999
RAE: MARIA DO ACARIO BEZERRA DE OLIV

END.: TENENTE HORACIO SALUSTIANO DA CO
N. 134 - GRAMAPE
JORD PESSOA
FONE: ()
B. CELULAR: (83) 991102127
IDADE: 59
DT. ENTRADA: 25/10/2016 19:59:18

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:
-------------------	--------

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Vítima de atropelamento por moto.	
Via livre do occipital.	
Apresenta terratorria em curva cabeludas, lacrimosa	
em colapso (E) e deprimidos (patuna!) e	
deprimidos em idosa (E)	

EXAME PRIMARIO

VIAS () Pervas () Obstruidas
AÉREAS () Sim () Não
CERVICAL IMOBILIZADA () Sim () Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA () Sim () Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA () Sem dificuldade
() Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1. MURMÚRIO VESICULAR

HTD	() Presente e normal () Rude () Diminuído () Ausente	HTE	() Presente e normal () Rude () Diminuído () Ausente
-----	---	-----	---

2. RUÍDOS

() Sim	HTD	Roncos Sibilos Estertores	HTE	Roncos Sibilos Estertores
() Não				

FR: Imp SaO₂ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: () Normal () Pálida () Cianótica
() Pletórica () Ictérica
TEMPERATURA DA PELE () Normal () Quente () Fria
PULSO () Normal () Aumentado
() Fino () Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO () Regular () Irregular () Ausente
BULHAS () Normatonéticas () Hipofonéticas
() Hipofonéticas () Ausente
SOPRO () Presente () Ausente
BE OU B4 () Sim () Não

FC: bpm PA: X mmHg T: °C

ECG:

ABDOMEN: *flácido, indolor*

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: () Fotorreagente () Paralisadas () Isocóricas () Anisocóricas (diferença = mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000133406

Idade: 58 anos

Paciente: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

Data: 10/11/2016

RADIOGRAFIA PÉ ESQUERDO

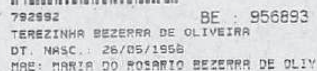
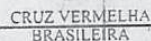
Fraturas na falange proximal do hálux.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 11/11/2016 06:00.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB





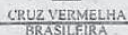
END.: TENENTE MORUCIO SALUSTIANO DA CO
N. 134 - GRAMA
JORD PESSOA
FONE: (1)
CELULAR: (83) 99.102127
IDADE: 58
DT. ENTRADA: 25/10/2016 19:55:18

BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
25/10/16	22:20	# CIR. GERAL
		Pct última de atropelamento, referindo dor em H/Lux (E).
		USG FAST: ausência de líquido
		RX tórax e bacia: sem alterações.
		CD: alta dos civ. geral e segunda auto.
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> Dra. Vanessa Souza Cabral Médica CRM: 1941 </div>
		Ortopedia: 25/10/16.
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Pct último de trauma e/ Fr / luxação de H/Lux x D. Fecho de ferida momentânea. Selo Antibio. Pct refere ao Unimed em WCR, Resulha Pct Ortopedia Após Realização do Acordo Peritológico JMOB: TALA BOTA </div>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> André Cristiano da Costa Lima Médico CRM: 7909 RN / 9714 PB </div>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> MPT </div>





Dr. Filipe Almeida Botter
Ortopedia e Traumatologia
CRM-10.583
TEF- 14.193





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE



782992 BE.: 956893
TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
DT. NASC.: 26/05/1958
NME: MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIV

BID.: TENENTE MORAES SALUSTIANO DA CO
N.º 74 - GRAMA
LCAO PESSOA
POME: (1)
COLUNA: (03) 88102127
JORN: 03
D.º ENTRADA: 25/10/2016 18:55:18

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:		IDADE:	
PROCEDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Ambulância de resgate <input type="checkbox"/> Ambulância SAMU <input type="checkbox"/> Polícia			
TIPO DE ACIDENTE: <input type="checkbox"/> Mito <input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Incêndio <input type="checkbox"/> Explosão <input type="checkbox"/> Arma de Fogo <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Outros			
TIPO DE LESÃO: <input type="checkbox"/> Fratura fechada <input type="checkbox"/> Ferimento aberto <input type="checkbox"/> Esmagamento <input type="checkbox"/> Laceração <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Objeto encaixado <input type="checkbox"/> Ferimento contínuo <input type="checkbox"/> Amputação membro <input type="checkbox"/> Outros			
LOCAL DA LESÃO: <input type="checkbox"/> Membro sup. <input type="checkbox"/> Membro inf. <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço <input type="checkbox"/> Outros:			
DADOS CLÍNICOS (sintomas)			
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:			
EXAME FÍSICO			
PA: ____/____ mmHg P: ____ bpm SpO2: ____ Tax: ____			
Sistema Neurológico:			
Nível de Consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado			
Avaliação das pupilas: Simetria: <input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas Tamanho: <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Miose			
Sistema Respiratório: <input type="checkbox"/> Ventilação invasiva <input checked="" type="checkbox"/> Ventilação espontânea <input type="checkbox"/> Vias aéreas pervias <input type="checkbox"/> Tranqueostomia <input type="checkbox"/> Respiração rápida <input type="checkbox"/> Obstrução parcial das vias aéreas <input type="checkbox"/> Respiração ruidosa <input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo <input type="checkbox"/> Obstrução total das vias aéreas			
Sistema Circulatório: <input type="checkbox"/> Pulso ausente <input type="checkbox"/> Pele fria e úmida <input type="checkbox"/> Perfusão tissular satisfatória <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Perfusão tissular comprometida <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Outros:			
Sistema Digestório: <input type="checkbox"/> HDA <input type="checkbox"/> Uso de SNG <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dor à palpação superficial <input type="checkbox"/> HDB <input type="checkbox"/> Corpo estanho <input type="checkbox"/> Dor à palpação profunda <input type="checkbox"/> Rigidez abdo <input type="checkbox"/> Distensão abdominal			
Sistema Genito-uritário: <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Outros			
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO: <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Cirurgias <input type="checkbox"/> Internações <input type="checkbox"/> Outros: Especificar: _____			
USO DE MEDICAÇÃO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especificar: _____			
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:			
IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES: <i>Doct. admitido, retorno de atropelamento, concúbia, suposto, empresa, H.V.P. Segue em cuidados de enfermagem.</i>			
DESTINO:			
ENFERMEIRO:		COREM:	





AValiação de ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:

IDANE:

DATA:

PROCEDÊNCIA:

() Domicílio () Ambulância de resgate () Ambulância SAMU () Polícia

Tipo de ACIDENTE:

() Moto () Automóvel () Ônibus () Bicicleta () Atropelamento () Envenenamento () Incêndio () Explosão () Arma de Fogo () Arma branca () Outros

Tipo de LESÃO

() Ferimento fechado () Ferimento aberto () Escamaçamento () Laceração () Queimadura () Mordedura () Objeto encaixado () Ferimento contínuo () Amputação membro () Outros

LOCAL DA LESÃO:

() Membro sup. () Membro inf. () Tronco () Cabeça e pescoço () Outros:

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:

EXAME FÍSICO

PA: / mmHg

P: bpm

SP02: %

Tax: /min

Sistema Neurológico:

() Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado

Avaliação das pupilas:

Simetria: () Isocóricas () Anisocóricas

Sistema Respiratório:

() Ventilação invasiva () Ventilação espontânea () Vias aéreas pervias () Obstrução parcial das vias aéreas () Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório:

() Pulso ausente () Pele fria e úmida () Perfusion tissular satisfatória () Perfusion tissular comprometida

Sistema Digestório:

() HDA () HDB () Dor a palpção superficial () Dor a palpção profunda () Dor a palpção profunda

Sistema Genito-urinário:

() Disúria () Hematuria () Oligúria () Polúria () SVD () Outros

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

() Hipertensão () Diabetes () Câncer () Alergias () Cirurgias

USO DE MEDICAÇÃO?

() Sim () Não

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TETANO?

() Sim () Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Paciente consciente, orientado, sem trauma aparente. Refere dor no MSE + MLE. Apresenta hemato- enema com colorido amarelado em café. Refere dor no abdome, náusea, vômito.

ENFERMEIRO: *Jaqueline de S. Torres*

ENFERMEIRA
COREN: 60621

F(NG) ENF 022-1

F(NG) ENF 022-1



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000102518

Idade: 58 anos

Paciente: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

Data: 25/10/2016

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Fratura da falange proximal do hálux com desalinhamento e luxação articular.

** O Rolo-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 01/11/2016 11:19.

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839







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

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Terenzio Beza
de Ulm

DATA DO ATENDIMENTO: 26/10/16

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO): _____

DIAGNÓSTICO: Z

PROCEDIMENTO: recurso hábil

+ Ausso linear global media

Colorado

flag-caravan.

**SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO**

[illegible]

20	040P	3742911
----	------	---------

2. Zentrale - 099241





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0800599-93.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015.

Assim, **intime-se** a parte Autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, EMENDAR ou COMPLETAR A INICIAL, indicando, sob pena de indeferimento (art. 330):

Acostaraos autos comprovação de prévio requerimento administrativo, para fins de configuração do interesse de agir;

Cumpra-se.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0800599-93.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015.

Assim, **intime-se** a parte Autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, EMENDAR ou COMPLETAR A INICIAL, indicando, sob pena de indeferimento (art. 330):

Acostaraos autos comprovação de prévio requerimento administrativo, para fins de configuração do interesse de agir;

Cumpra-se.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DA CAPITAL

JUSTIÇA GRATUITA

TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, devidamente singularizada nos autos do processo, vem, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, onde recebem intimações e notificações da espécie, perante a Vossa Excelência, emendar a inicial nos termos do despacho retro, juntando a documentação que falta, bem como o requerimento administrativo, onde foi gerado o sinistro de n.º 3170574529, recebendo a autora o valor de R\$ 2.025,00.

Diante do exposto, requer o prosseguimento do feito, tudo por ser de inteira e lidima justiça.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 12 07 de março de 2019.



ANEXO

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

Danos Corporais Totais	Percentual
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
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 inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	



deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)

comprometimento de função vital ou autonômica

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou	1
de uma das mãos	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 dedo	
polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da	
mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou	50
da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DA CAPITAL

JUSTIÇA GRATUITA

TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, devidamente singularizada nos autos do processo, vem, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, onde recebem intimações e notificações da espécie, perante a Vossa Excelência, emendar a inicial nos termos do despacho retro, juntando a documentação que falta, bem como o requerimento administrativo, onde foi gerado o sinistro de n.º 3170574529, recebendo a autora o valor de R\$ 2.025,00.

Diante do exposto, requer o prosseguimento do feito, tudo por ser de inteira e lidima justiça.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 12 07 de março de 2019.



ANEXO

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

Danos Corporais Totais	Percentual
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
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 inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100



alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre

deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)

comprometimento de função vital ou autonômica

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou	1
de uma das mãos	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 dedo	
polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da	
mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou	50
da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME

Ferezinha Bezerra de Oliveira

TELEFONE

• 2810-7596
8110-2627
8714-0884

ESTADO CIVIL

Desquitada

PROFISSÃO

Costureira

CPF

250 852 268-72

RG

376185

ENDEREÇO

R. Tenente

Helcio Sebastião da Costa nº 134 - Fomele - Volante

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438, ANITA NÁGILA DE SÁ CARDOSO, OAB/PB 14.178, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA:

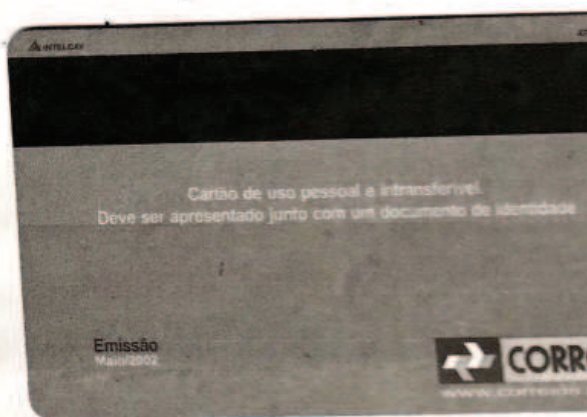
João Pessoa, 13 de 12 de 2016.

(OUTORGANTE)

Ferezinha Bezerra de Oliveira

Scanned with CamScanner

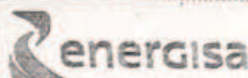




Scanned with CamScanner



EMMANUELLE DE LIMA FREIRE
RUA TENENTE HORACIO SALUSTIANO DA COSTA, 134 - GRAMAME
JOAO PESSOA / PB CEP: 58084000 (AQ 1)



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br 230, Km 25 - Crato Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 17 - S - 594 - 1180 Referência: Jul / 2017 CNPJ 08 095 193 / 0001-40 Insc Est 16 015 923-0
Nº medidor 00001134351 Emissão: 27/07/2017 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº001 326 473
Código para Débito Automático: 60011897428

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI

Jul / 2017 27/07/2017 29/08/2017 736971416

UC (Unidade Consumidora): 5/1189742-8

Canal de contato

Prezado Cliente:
A partir deste mês, as contas contarão com um novo layout para tornar ainda mais claras e compreensíveis as informações e os demonstrativos de consumo, alíquotas, tarifa e composição da fatura. O valor da tarifa, passou a ser apresentado acrescido dos impostos ICMS, PIS e COFINS, demonstrando o preço total da energia paga pelo cliente. Essa modificação não impacta nos valores finais pagos pelos clientes.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias				
Data	Leitura	Data	Leitura							
29/08/17	14822	27/07/17	15050	1	128	29				
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos Total(R\$)	Valor Base Calc. ICMS(R\$)	Aliq. ICMS	ICMS(R\$)	Base Calc. PIS(R\$)	COFINS(R\$)		
							0,6072%	0,7081%		
0601	Consumo em kWh	128,000	0,834970	-81,27	81,27	27	21,94	81,27	0,85	3,01
0601	Adic. B. Amarela			3,50	3,50	27	0,94	3,50	0,03	0,13
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			3,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 05/2017			1,32	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 05/2017			2,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do item TOTAL 81,57 84,77 22,88 84,77 0,86 3,14

Média últimos meses (kWh)

181

VENCIMENTO
03/08/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 91,57

Histórico de Consumo (kWh)

157 | 152 | 181 | 213 | 181 | 155 | 183 | 183 | 139 | 134 | 150 | 144
Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/16 Out/16 Set/16 Ago/16 Jul/16

RESERVADO AO FISCO

ca06.9657.33cf.5efe.3747.b252.6b80.33c8.

Indicadores de Qualidade 5/2017 - Paraíba

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,31	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	10,62		
DIC ANUAL	21,25		
FIC MENSAL	3,38	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	8,72		
FIC ANUAL	13,45		
DMIC	3,03	0,00	
DICRI	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	21,35	23,31
Compra de Energia	27,54	30,08
Serviço de Transmissão	1,47	1,61
Encargos Setoriais	7,71	8,42
Impostos Diretos e Encargos	33,50	36,58
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	91,57	100,00

Valor do EUSD (Ref. 5/2017) R\$ 35,25

ATENÇÃO

REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/08/2017. Conforme

Faturas em atraso

05/07/2017 110,29

Scanned with CamScanner



SINISTRO 3170574529 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 25095226472

Posição em 14-11-2017 17:50:38

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.025,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
16/11/2017	R\$ 2.025,00	R\$ 0,00	R\$ 2.025,00

ACESSIBILIDADE

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

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Scanned with CamScanner





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01592.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01592.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:19 horas do dia 04 de setembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Terezinha Bezerra de Oliveira**, CPF nº 250.952.264-72, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero feminino, profissão Costureira, filho(a) de Maria do Rosario Bezerra de Oliveira e Fernando Dias de Oliveira, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 26/03/1958 (59 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Tenente Horácio Salustiano da Costa, Nº 134, bairro Gramame, tendo como ponto de referência Esquina Bar 100, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98810-7596.

Dados do(s) Fatos:

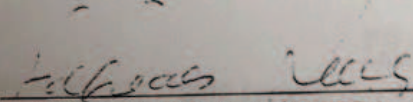
Local: Av. Frei Galvão, Em Frente a Esquina 100, João Pessoa/PB, bairro Gramame; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/10/16 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

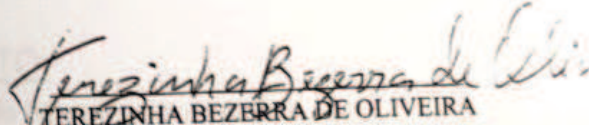
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que estava na calçada junto ao meio-fio para atravessar a rua, momento este em que foi surpreendida por uma MOTOCICLETA não identificada, a qual saiu de uma esquina e atropelou a noticiante; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 08.05.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrida pelos BOMBEIROS; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 04 de setembro de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
Noticiante





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
DATA DE NASCIMENTO 26/03/58
NOME DA MÃE MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIVEIRA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 956.893

Nº PRONTUÁRIO

DATA DO ATENDIMENTO 25/10/2016

HORA DO ATENDIMENTO 19:55

MOTIVO DO ATENDIMENTO ATROPELAMENTO

DIAGNÓSTICO (S) HEMATOMA SUBGALEAL PARIETAL D + FRATURA DO HÁLUX E +
TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS

CID 10 S 09.9 + S 92.4 + T 07

AValiação Inicial:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de atropelamento por motocicleta, apresentando hematoma e
couro cabeludo, laceração em cotovelo E e dor e deformidade em hálux E. Não lembra do ocorrido. Glasgow 1
Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio e subsequentes
RX do cotovelo E - AP e P
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
RX do pé E - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Hematoma subgaleal agudo em região parietal D à TC. Fratura do hálux E ao RX. Sem alteração à USG e aos
RX. Realizado atendimento, medicação + redução incruenta e imobilização + tratamento conservador aos cuidados
Ortopedia, Neurocirurgia e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 26/10/16

DATA DA EMISSÃO: 08/05/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO C/ESPECIALIDADE
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0800599-93.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a experiência prática demonstra que nas ações em que se busca o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, como é o caso, tentativas de acordo somente são viabilizadas em momento processual posterior a realização de prova pericial para apuração da debilidade alegada pelo Autor, razão pela qual torna-se infrutífera a designação de sessão para tentativa conciliatória.

Dessa forma, **deixo de agendar audiência de conciliação nos moldes do art. 334**, sem prejuízo de outras tentativas conciliatórias que possam ocorrer no curso do processo.

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Promovente para, em 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC/2015.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, **NOMEIO** como perita a médica Dra. **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, com endereço **na Rua Sílvia Almeida, nº. 725, Bairro expedicionários (ponto Cardio)**, Fone 83-3223-4090, CEP: 58041-020, João Pessoa/PB; telefone 98765-6296.

Como honorários periciais fixo o valor de **R\$ 200,00** (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.



Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Para realização da perícia, a ocorrer na sala de audiências deste Juízo, designe-se data.

Proceda-se à intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados para a realização da perícia, **facultando ao Autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial.**

Intime-se o(a) Autor(a) por meio de advogado, advertindo-o que a ausência na perícia poderá ensejar a ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se à perita cópia dos documentos necessários.

Designa-se audiência de conciliação a ser realizada na mesma data e no mesmo local da perícia designada. Utilizando-se do mesmo expediente, intemem-se as partes para comparecerem.

Cientifiquem-se as partes de que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhadas de seus advogados, é obrigatório, sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa - PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0800599-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ATO ORDINATÓRIO - ESFORÇO CONCENTRADO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da Portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min.**, para realização da perícia, na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva; com intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, local e hora acima indicados, para realização da perícia seguida de audiência conciliatória, facultado ao autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertindo-os que deverão arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra, cientificando ainda a seguradora quanto aos honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB. Dou fé.

João Pessoa, 17 de fevereiro de 2020

Izaura Gonçalves de Lira

Chefe de Cartório





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0800599-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ATO ORDINATÓRIO - ESFORÇO CONCENTRADO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da Portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min.**, para realização da perícia, na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva; com intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, local e hora acima indicados, para realização da perícia seguida de audiência conciliatória, facultado ao autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertindo-os que deverão arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra, cientificando ainda a seguradora quanto aos honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB. Dou fé.

João Pessoa, 17 de fevereiro de 2020

Izaura Gonçalves de Lira

Chefe de Cartório





6ª Vara Cível da Capital

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

Nº do processo: 0800599-93.2018.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUDIÊNCIA - AUTOR)**

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, intime a Sra. TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, CPF/MF 250.952.264-72, com endereço na RUA TENENTE HORÁCIO SALUSTIANO DA COSTA, NO. 134, BAIRRO GRAMAME. JOÃO PESSOA/PB, para comparecer a sala 319 da 6ª. Vara Cível da Capital, para a realização da perícia médica, designada para o dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min, munido de todos os documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertido-lhe de que deverá arcar **com os ônus de eventual ausência na perícia, e, consequentemente, no julgamento da lide no estado em que se encontrar**. Ficando neste mesmo ato intimado **para a audiência de conciliação a ser realizada na mesma data e no mesmo local da perícia designada**, Cientificando-lhe, ainda de que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhado de seu advogado, é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para transigir), sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, em 19 de fevereiro de 2020.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório.





C E R T I D ã O

Certifico que dei inteiro cumprimento ao presente mandado. Dou fé.

João Pessoa, 02 de março de 2020.

Tarcísio José Alves do Amaral

Oficial de Justiça



Successfully created



6ª Vara Cível da Capital

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

Nº do processo: 0800599-93.2018.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUDIÊNCIA - AUTOR)**

*CONF. DA FLOREDADE
3ª DIA*
OK
A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, intime a Sra. TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, CPF/MF 250.952.264-72, com endereço na RUA TENENTE HORÁCIO SALUSTIANO DA COSTA, NO. 134, BAIRRO GRAMAME. JOÃO PESSOA/PB, para comparecer a sala 319 da 6ª. Vara Cível da Capital, para a realização da perícia médica, designada para o dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min, munido de todos os documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertido-lhe de que deverá arcar com os ônus de eventual ausência na perícia, e, conseqüentemente, no julgamento da lide no estado em que se encontrar. Ficando neste mesmo ato intimado para a audiência de conciliação a ser realizada na mesma data e no mesmo local da perícia designada, Cientificando-lhe, ainda de que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhado de seu advogado, é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para transigir), sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, em 19 de fevereiro de 2020.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório.

Terezinha Bezerra de Oliveira

20/02/2020 18:21





Assinado eletronicamente por: **IZAURA GONCALVES DE LIRA**

19/02/2020 15:37:36

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

ID do documento: **28445833**



20021915373612100000027428496

imprimir



anexa



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 6ª VARA
DA CAPITAL DO ESTADO DA PARAÍBA.

Processo n.º: 0800599-93.2018.8.15.2001

ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF 039.576.214-61, RG 6110776 SSP/PE, OAB/PE 22.718 e OAB/PB 18.125-A, com escritório sito à Rua da Hora, 692, Espinheiro, Recife-PE, CEP 52020-010, vem respeitosamente a presença de V. Exa., expor e requerer o que segue:

O presente Advogado recebeu intimação emitida por este Juízo dirigida à **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**.

No entanto, este advogado atua como patrono, prestador de serviços advocatícios, de diversas Seguradoras e não possui poderes específicos outorgados para receber citação em nome da Seguradora, como determina o art. 105 do CPC.

Ante a ausência de poderes, vem este advogado requerer que a intimação para Contrarrazões ao Agravo seja enviada diretamente para **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**, com endereço na **Rua da Assembleia, 100 - 17º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904**, sob pena de nulidade/invalidade das mesmas.

Ademais, passa este Advogado a devolver a citação recebida para que sejam tomadas as providências necessárias por este MM. Juízo.



Nestes termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa, 18 de março de 2020.

Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718 - OAB/PB 18.125-A



Successfully created



6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0800599-93.2018.8.15.2001 [ACIDENTE DE TRÂNSITO]**Nome: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA****Endereço: Rua Tenente Horácio Salustiano da Costa **, 134, (Lot Mte Oliveiras), Gramame, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58067-650****Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.****Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - até 56 - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203****CARTA DE CITAÇÃO e INTIMAÇÃO (AUDIÊNCIA)**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - até 56 - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203**, para, no prazo de **15 (quinze) dias**, querendo, contestar a presente ação, nos termos do art. 334 e 335 do NCPC. **INTIMO-O(A)**, ainda, **para comparecer no dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min.**, para realização da perícia, na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, seguida de audiência conciliatória, cientificando-lhe ainda, quanto aos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº. 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB, bem como a apresentação de quesitos e indicação de assistentes técnicos, querendo. O prazo de quinze (15) dias começa a contar a partir da audiência de conciliação, caso não haja acordo. Advertindo-o mais, que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhadas de seus advogados, é obrigatório, sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência.

JOÃO PESSOA-PB, 19 de fevereiro de 2020.

De ordem, **IZAURA GONCALVES DE LIRA****Chefe de Cartório**

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	18010814350659300000011741811
INICIAL-TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA	Documento de Comprovação	18010814295350800000011741834
TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA-DOC MÉDICOS 1	Documento de Comprovação	18010814305983300000011741855

27/02/2020 13:33



TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA-ilovepdf-compressed	Documento de Comprovação	18010814344852100000011741904
Despacho	Despacho	18080814353339500000015398956
Expediente	Expediente	18080814353339500000015398956
Petição	Petição	19030715102427400000019098490
Petição	Petição	19030715120189000000019098569
DOC TEREZINHA	Outros Documentos	19030715110957800000019098585
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	20021717235442200000027350162
Expediente	Expediente	20021717235442200000027350162
Mandado	Mandado	20021915180381100000027427483



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA

19/02/2020 15:37:37

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

ID do documento: 28445834



20021915373728300000027428497

imprimir



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DA PARAÍBA

carta de citação
Proc. 0800 599-93-2018. 815-2001

Carta

9912283594-DR/

TJ-PB

CORREIOS

Ilmº. Sr.
Representante legal
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT
Rua da Hora, nº. 692, Bairro Espinheiro
CEP: 52020-010 – Recife/PE

Queiroz Cavalcanti Advocacia

17 MAR. 2023



Praça João Pessoa, s/n • CEP: 58013-902 • João Pessoa - Paraíba
PABX: (83) 3216-1400 • www.tjpb.jus.br



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 18/03/2020 14:29:26

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031814292590000000028160933>

Número do documento: 20031814292590000000028160933



Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0800599-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, bem assim com fundamento no art. 11 do Ato Normativo Conjunto 001/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, que determinou o cancelamento de audiências e demais atos processuais, e nos termos da Portaria nº. 01/2020 - 6ª Vara Cível de João Pessoa; considerando que o presente caso não se enquadra em hipótese excepcional de urgência, de ordem da MM Juíza titular deste Unidade Judiciária, **PROCEDO COM O CANCELAMENTO** da audiência e da perícia agendada neste processo para o dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min, a qual será reagendada em data oportuna. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 18 de março de 2020
IZAURA GONCALVES DE LIRA

de Cartório

