



Número: **0805212-74.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **11/03/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
NILTON MATHEUS AGUIAR MELO (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29011474	11/03/2020 17:05	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
29011496	11/03/2020 17:05	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
29011801	11/03/2020 17:05	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
29012007	11/03/2020 17:05	<a href="#">Doc. Pessoal e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
29011815	11/03/2020 17:05	<a href="#">BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
29011847	11/03/2020 17:05	<a href="#">Doc. Médica 1</a>	Outros Documentos
29012001	11/03/2020 17:05	<a href="#">Doc. Médica 2</a>	Outros Documentos
29012003	11/03/2020 17:05	<a href="#">GuiaCustas</a>	Outros Documentos
29041915	12/03/2020 13:29	<a href="#">Certidão- Portaria 02/2018</a>	Certidão
29053893	24/03/2020 16:33	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
29396487	25/03/2020 13:55	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
29507323	30/03/2020 11:48	<a href="#">Petição</a>	Petição
29507605	30/03/2020 11:48	<a href="#">Petição de Juntada</a>	Outros Documentos
29507606	30/03/2020 11:48	<a href="#">Requerimento Administrativo</a>	Outros Documentos
29700972	07/04/2020 15:11	<a href="#">Mandado</a>	Mandado

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

**NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**, brasileiro, solteiro, montador portador do RG de nº 4016543 e sob CPF nº 701.520.744-30, residente e domiciliada na Rua Cap. João Alves de Lira, nº 1680, bairro Bela Vista da cidade de Campina Grande-PB por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

**COMPLEMENTO**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

**DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 -B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande - PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



### **DOS FATOS E DOS DIREITOS**

No dia **30/04/2019**, o requerente estava trafegando sua motocicleta KAWAZI de placa LPN-9440, quando transitava na Rua Capitão João Alves de Lira, no bairro da prata/bela vista e ao chegarem no cruzamento da via colidiu transversalmente com outro veículo (automóvel VW Up) vindo o autor cair ao solo e sofrendo lesões graves, sendo socorrido e encaminhado ao de Hospital de Emergência e Trauma em Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia, Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como o como **FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACA/PINOS/PARAFUSOS)**, devido ao acidente, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.687,50 (MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização



financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

**Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:**

***I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;***

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

***III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.***

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

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

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

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia***



*superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).*

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

#### **DO REQUERIMENTO:**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;



**05- com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);**

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

**08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;**

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 11 de Março de 2020.**

**INACIO BRUNO SARMENTO**  
**- Advogado - OAB/PB 21.472**



## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:\_\_\_\_\_.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA ( ), de que forma?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



## PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

**OUTORGANTE:** Vilton Mathews Aguiar Melo, brasileiro (a),  
solteiro, montador portador da Cédula de Identidade nº:  
4016543, inscrito no CPF nº: 901.1520.1744.130, residente e domiciliado  
na Rua Cap. João Alves de Lino, Nº 1680 Bairro, Pelo Vento,  
na Cidade de Campina Grande / PB, CEP  
58429150, FONE \_\_\_\_\_.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamérica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com**

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 20 de Dezembro de 2019.

Vilton Mathews Aguiar Melo  
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº1020, loja 02,  
Dinamérica, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTERA NACIONAL DE HABILITACAO

PARAÍBA

NOME  
NILTON MATHEUS AGUIAR MELO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
4016543 SSDS PB

CPF  
701.520.744-30 DATA NASCIMENTO  
30/04/1995

FRACAO  
NILTON FERREIRA DE  
MELO  
DIONE AGUIAR MELO

PERMISSAO ACC CATIAH  
AB

Nº REGISTRO  
06626037904 VALIDADE  
23/10/2020 1ª HABILITACAO  
24/05/2016

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador  
Nilton Matheus Aguiar Melo

LOCAL  
CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSAO  
12/06/2017

Assinatura do Emissor  
01074543778  
PB034809872

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1488824480

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1488824480

FECHINE  
SERVIÇO NOTARIAL  
4º OFÍCIO  
LEGISLAÇÃO E URBANIZAÇÃO  
ENCURTAMENTOS, PRODUÇÕES, RECONHECIMENTO DE FIRMAS, CÓPIAS AUTENTICADAS, DIVÓRCIO, TESTAMENTO, INVENTÁRIO, ATAS NOTARIAIS

Antonio Hamilton Fecchine Dantas - Tabelião  
Sarah da Silva Fecchine - Tabeliã  
R. Marquês do Herval, 58 - Centro - CEP: 58400-087 - Campina Grande - PB  
Tel.: (83) 3321-3002 - fechinecartorio@gmail.com

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Campina Grande-PB 05/10/2019 08:32:21  
Matheus de Paula Aires de Queiroz - Escrevente  
[2019-018341] EMOL:R\$ 2,48 FAREN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,10  
SELO DIGITAL: AJD91728-1THK  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

SERVIÇO NOTARIAL  
OFÍCIO  
Matheus de Paula A. de Queiroz  
Escrevente  
R. Marquês do Herval, 58  
58400-087 - Campina Grande - PB  
3321-3002





**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO  
MATRÍCULA

11363630

REFERENCIA  
OUT/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

DIONE AGUIAR MELO

RUA CAP JOAO ALVES DE LIRA, 1680 - BELA VISTA  
CAMPINA GRANDE PB 58429-150

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
018.010.060.0132.000.000	1	0	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A13N256803	15/10/2013	EXTERNO LIGADO	LIGADO			
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
662	672	10	29	07/11/2019		
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
SET/2019	11	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
AGO/2019	11	TURBIDEZ	178	180	179	
JUL/2019	12	CLORO	178	180	179	
JUN/2019	10	COL. TERMOT	0	0	0	
MAI/2019	10	COR	55	180	179	
ABR/2019	9	COL. TOTAIS	178	180	180	
MEDIA(M)	10	DADOS REFERENTES A: AGO/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 08/10/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 10:07:02

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	10 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	10 M3	20,33
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 08/2019		1,56
JUROS DE MORA 08/2019		0,31

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 DTS E CONFINS. LEI 13.741/12

VENCIMENTO: 21/10/2019 Total a Pagar:

RS 70,11



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUARIO: EM 30/09/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DEBITO. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APOS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.



FECHINE  
SERVIÇO NOTARIAL  
LEGITIMIDADE E URRADIACAO

Antonio Hamilton Fechine Dantas - Tabelião  
Sarah da Silva Fechine - Tabelião  
R. Marques do Herval, 58 - Centro - CEP: 58400-087 - Campina Grande, PB  
Tel.: (83) 3321-3002 - fechinecartorio@gmail.com

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Campina Grande-PB 30/10/2019 08:12:20

Matheus de Paula Aires de Queiroz - Escrevente

[2019-019550] EMUL:R\$ 2,48 FARPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,00

SELO DIGITAL: AJH34029-65KE

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Para pessoas com deficiência auditiva ou  
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
CAIXA AQUI  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
ARRECADACAO DE CONVENIO

09/10/2019 09:37:36  
DATA DE EFETIVACAO: 09/10/2019  
CONVENIO: 000454621  
OPERADOR: 30

REPRESENTACAO NUMERICA  
826800000000 701100100182  
011363630010 102019701032  
CONVENIO: CAGEPA CIA AG ESG PA  
PAGTO.EFETUADO EM: 09/10/2019  
VALOR: 70,11  
COD.OPERACAO: 000041434  
TRANSACAO EFETIVADA OK  
OPERACAO REALIZADA COM SUCESSO  
CAIXA AQUI  
# A CAIXA EM TODO O BRASIL

SAC CAIXA: 0800 725 0101 (informatjes,  
reclamatjes, sugestjes e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou  
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br





Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 30/4/2019	HORA: 21:26 HRS	ID N°: 1771960
NOME: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: R - ANTENOR NAVARRO - PRATA		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 21 de maio de 2019.

**FECHINE**  
SERVIÇO NOTARIAL  
LEGALIDADE E URGÊNCIA  
ESCRITURAS, PRODUÇÕES E RECONHECIMENTO DE FIRMAS - COPIAS AUTENTICADAS - OBRIGADO TESTAMENTO - INVENTÁRIO - TESTES NOTÁRIOS

Antonio Hamilton Fechine - Tabelião  
Saraiva da Silva Fechine - Tabelião  
R. Marquês do Herval, 58 - Campina Grande - PB  
Tel.: (83) 3321-3002 - fechine@fechine.com.br

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Campina Grande-PB 18/09/2019 09:54:53  
Suenia Medeiros Agra Brandão - Escrevente  
[2019-017168] EMDL:R\$ 2,48 FARPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12 OFÍCIO  
SELO DIGITAL: A7B80743-6EF8  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



SUPERVISOR  
SAMU 192-CG

Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT

DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 113- 2019	Responsável pelo Levantamento do Acidente: JOSÉ CLÁUDIO SANTOS	Posto/Graduação: CB/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: CAP. JOÃO ALVES DE LIRA/RUA ANTENOR NAVARRO	Hora 21:30	Bairro PRATA
Município CAMPINA GRANDE	UF PB	
Data/Ocorrência 30/04/2019	Dia da Semana TERÇA	C/S Vítima (QT) COM (01)
Natureza do Acidente COLISÃO TRANSVERSAL	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA
Tempo BOM		
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 AUTOMÓVEL + 01 MOTOCICLETA	Controle do Tráfego no Local: SINALIZAÇÃO VERTICAL	

CONDUTOR 01

Nome: FLÁVIO VIEIRA BRASIL	Sexo MASCULINO	Nascimento 24/03/1989	RG 3316567	CPF 075205334-50
Endereço: RUA JOÃO RUFINO RIBEIRO, Nº 100, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB				
1ª Habilitação 13/08/2007	Categoria AD	Registro CNH 04163902757	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM
Data Vencimento 12/06/2022	Usava Cinto SIM	Usava Capacete		
Exame de Embriaguez Alcoólica Nº DE SÉRIE 05671, Nº DO TESTE 00280, RESULTADO 0,00MG/L			Destino do Condutor PERMANECER NO LOCAL	

VEÍCULO 01

Marca/Modelo VW UP	Espécie AUTOMÓVEL	Placa OFF-0263	Categoria PARTICULAR	Município JOÃO PESSOA	UF PB
Nome do Proprietário: THAIS FERRER DA HORA					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 013931399868	Renavam 0100432456-9	Data da Emissão 13/06/2018		
Avarias: PARA-CHOQUE DIANTEIRO, FAROIS QUEBRADOS, PARA-LAMA DIANTEIRO AMASSADO, PARA-LAMA DIANTEIRO ESQUERDO AMASSADO.					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Declarou que trafegava pela rua Antenor Navarro, sentido bairro da Prata/Centro, e no cruzamento com a rua Capitão João Alves de Lira, foi atingido pela motocicleta que transitava referida rua.

CONDUTOR 02

Nome: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO	Sexo MASCULINO	Nascimento 30/04/1995	RG 4016543 SSP/PB	CPF 701520744-30
Endereço: RUA CAPITÃO JOÃO ALVES DE LIRA, Nº 680, BELA VISTA, CAMPINA GRANDE/PB				
1ª Habilitação 24/05/2016	Categoria AB	Registro CNH 06626037904	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM
Data Vencimento 23/10/2020	Usava Cinto	Usava Capacete SIM		
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO			Destino do Condutor HOSPITAL DE TRAUMA	

VEÍCULO 02

Marca/Modelo KAWAZAKI	Espécie MOTOCICLETA	Placa LPN-9440	Categoria PARTICULAR	Município QUEIMADAS	UF PB
Nome do Proprietário: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 014630744211	Renavam 001962413	Data da Emissão 26/04/2019		
Avarias: TANQUE AMASSADO, CARENAGEM FRONTAL QUEBRADA, FAROL DIANTEIRO QUEBRADO, SINALEIRA DIREITA E ESQUERDA QUEBRADA.					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Não foi possível, pois estava sob cuidados médicos.






Antonio Hamilton Fecchine Dantas - Tabelião  
Sarah da Silva Fecchine - Tabeliã  
R. Marques do Heróico, Centro - CEP: 54000-087 - Campina Grande-PB  
Tel.: (31) 3321-3002 - fechine@fechine.com.br

Autentico a presente copia reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade  
Campina Grande-PB 18/09/2019 09:54:16  
Suenia Medeiros Agra Brandão - Escrevente  
[2019-017158] ENL:R\$ 2,48 FARPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12  
SELO DIGITAL: AJP80733-DECA  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



VITIMA 01		
Nome: <b>NILTON MATHEUS AGUIAR MELO</b>	Sexo <b>MASCULINO</b>	Nascimento <b>30/04/1995</b>
Endereço: <b>RUA CAPITÃO JOÃO ALVES DE LIRA, Nº 680, BELA VISTA, CAMPINA GRANDE/PB</b>		
Viajava no Veículo Nº <b>V2</b>	Usava Cinto	Usava Capacete <b>SIM</b>
Condição da Vitima: ( X ) Condutor ( ) Passageiro ( ) Pedestre		Conduzida Para: <b>HOSPITAL DE TRAUMA</b>

TESTEMUNHA 01			
Nome: <b>RAISA SANEIDER DE LIMA</b>		Sexo <b>FEMININO</b>	Nascimento
Endereço: <b>RUA JOAQUIM VINÍCIUS DE ARAÚJO, Nº 84, MONTE SANTO, CAMPINA GRANDE/PB</b>			
CPF <b>092982204-80</b>	Identidade	Órgão Emissor	UF
VERSÃO DA TESTEMUNHA 01			
<p>Declarou que conduzia seu veículo pela rua Antenor Navarro, sentido bairro da Prata/Centro e testemunhou que no cruzamento das ruas Antenor Navarro e Capitão João Alves de Lira houve uma colisão envolvendo os veículos VW Up de placa OFF-0263/PB e a motocicleta Kawazaki de placa LPN-9440/PB.</p>			

CONSTATADO	
<p>Conforme as posições dos veículos, vestígios e relato da testemunha, ficou constatado que o V1 (Automóvel VW Up) transitava pela via "A" rua Antenor Navarro, no sentido bairro da Prata/Centro e o V2 (Motocicleta Kawazaki) transitava pela via "B" rua Capitão João Alves de Lira, no sentido bairro da Prata/Bela Vista e ao chegarem no cruzamento das vias supracitadas houve a colisão transversal.</p> <p>As vias são bem sinalizadas e atendem a um bom número de usuários.</p> <p>A via "B" possui sinalização vertical R-1 PARE.</p> <p>Segue croqui anexo.</p>	
<p style="text-align: center;">Campina Grande – PB, 14 de maio de 2019.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">               Responsável pelo Levantamento           </div> <div style="text-align: right;">  </div> </div>	





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

10-Gratuito



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 113/ 2019

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Antenor Navarro - 10,00 metros

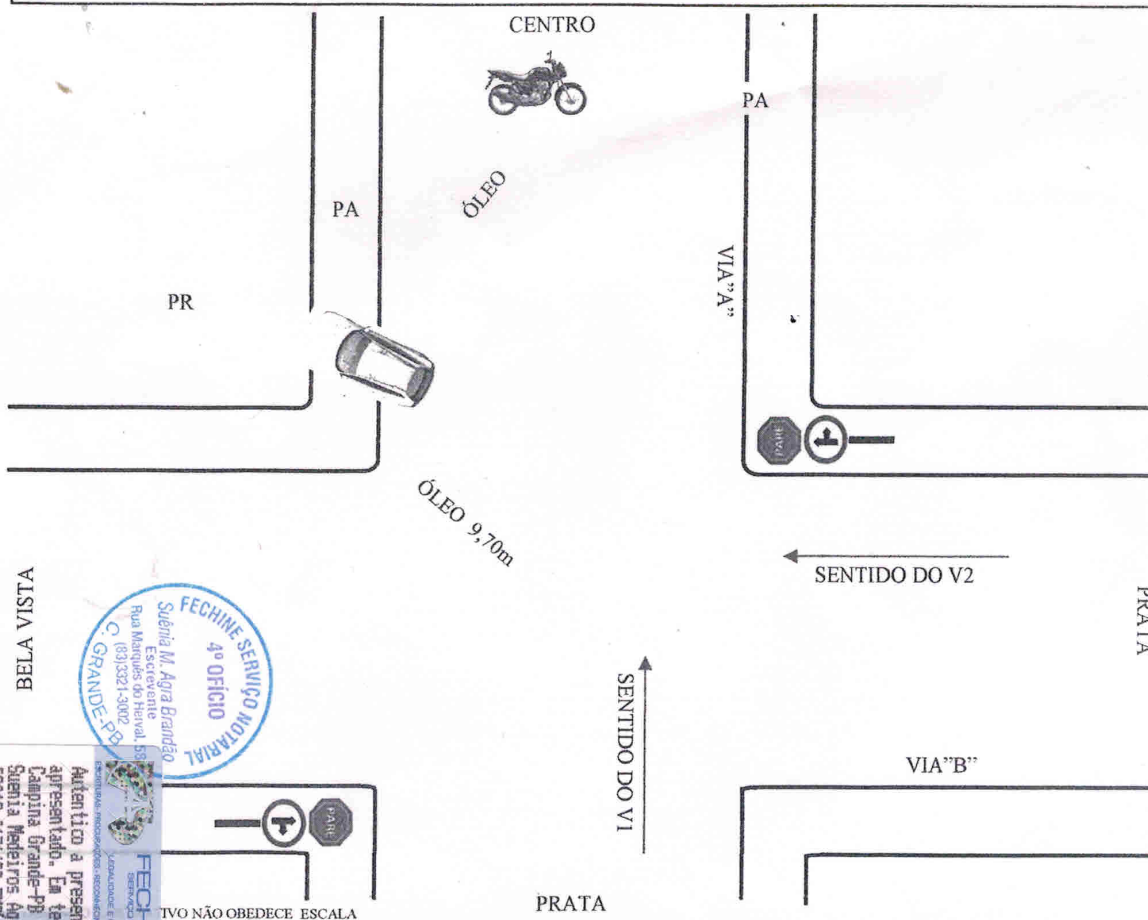
VIA "B" - Rua Cap. João Alves de Lira - 10,00 metros

PR (Ponto de Referência): Residência Nº 555

PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio / Poste de Iluminação Pública

V1 (Veículo 01) Eixo Dianteiro Direito 03,35 e Eixo Traseiro Direito 04,50 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixo Dianteiro 05,10 e Eixo Traseiro 07,50 metros para (PA)



BELA VISTA



ATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

PRATA

AVARIAS



V1



V2

CB/PM José Cláudio Santos  
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 113 /2019

DANOS NO V1

Marca/Modelo:  
VW UP

Placa:  
OFF-0263/PR

Responsável pelo Preenchimento:  
CB J. SANTOS

Data:  
30/04/2019

AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS  
PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		13	Assoalho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		17	Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		18	Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		20	Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		22	Longarina dianteira direita		X	
					Total Geral (Sim + NA) 00				

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 -->DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 -->DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas >6 -->DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo:  
KAWAZAKI

Placa:  
LPN-9440/PR

Responsável pelo Preenchimento:  
CB J. SANTOS

Data:  
30/04/2019

MOTOCICLETAS E VEÍCULOS ASSEMBLADOS  
PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		X		05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (triciclos)			
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA) 00				

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 -->DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 -->DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 -->DANO DE GRANDE MONTA



Campina Grande - PB, 14 de maio de 2019.

FECHINE  
SERVIÇO NOTARIAL  
4º OFÍCIO  
L. 12.016/2006  
SUAENIA MEDEIROS AGRA BRANDÃO - ESCRIVENTE  
T. (83) 3321-9002 / 3321-9003  
B. 188/36 - RAA2  
Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Campina Grande-PB 18/09/2019 09:34:18  
Suaenia Medeiros Agra Brandão - Escrivente  
[2019-017161] EPI: R\$ 2,40 FARPEN: R\$ 0,29 FEPJ: R\$ 0,50 ISS: R\$ 0,12  
Publicidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Responsável pelo Levantamento

D.





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 113/2019

FOTOS DO V1

FOTO (01) FRENTE, NÃO FOI  
POSSIVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (02) TRASEIRA, NÃO FOI  
POSSIVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (03) LADO DIREITO, NÃO FOI  
POSSIVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (04) LADO ESQUERDO, NÃO FOI  
POSSIVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

**FECHINE**  
SERVIÇO NOTARIAL  
AUTENTICAÇÃO  
LITURGIA E URBANIDADE  
ESCRITURAS - PROCURAÇÕES - RECONHECIMENTO DE FIRMAS - CÓPIAS AUTENTICADAS - INVENTÁRIOS - INVENTARIOS - INVENTÁRIOS - INVENTÁRIOS

Antonio Hamilton Fechine Dantas - Tabelião  
Sueli da Silva Fechine - Tabelião  
R. Marquês do Herval, 58 - Centro - CEP: 58010-001 - Campina Grande - PB  
Tel.: (83) 3321-3002 - fechineantonio@gmail.com

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Campina Grande - PB 18/09/2019 09:54:17  
Suenia Medeiros Agra Brandão - Escrevente  
[2019-017160] EMUL: R\$ 2,48 FAREN: R\$ 0,29 FEPT: R\$ 0,50 ISS: R\$ 0,12  
SELO DIGITAL: AJB80735-GAHS  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



CB PM JOSÉ CLAUDIO SANTOS  
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 113/2019

FOTOS DO V2

FOTO (01) FRENTE, NÃO FOI  
POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (02) TRASEIRA, NÃO FOI  
POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.



FOTO (03) LADO DIREITO, NÃO FOI  
POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (04) LADO ESQUERDO, NÃO FOI  
POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

W.



CB PM JOSÉ CLAUDIO SANTOS  
Responsável pelo Levantamento





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

**Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200046738**

**Vítima: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

**Data do Acidente: 30/04/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

**Recebedor: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000737**

**Conta: 0000078672-0**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01755/01756 - carta\_30 - INVALIDEZ

00030878





PRELIM

Possui natureza de sujeito auto-alienado,  
possuindo interesse do círculo superior da  
cd. interno para proporcionar bem-estar  
aos filhos de campo geral.

Dr. Euler Fabricio A. Cruz  
RUE CRISTINA - TRANQUILINA  
CRM-PB 9907

# Circumplex Coroll # DB: 26

- Paciente com UG FAYT bem alimentado

Rx lõõts nam alteratsioon

Rx pelve evidenciando fraturas acetabulares esquerda e direita, mas não urgente.

Conducta observada en el aula

Positive Number Represented in 2

Frederick, A.D. From beyond / New York

St. Petersburg, Va.

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ h3.

Dr. Milo Ušić, Vojna Četa  
Dr. Gavrilo Čokoroba - Petrovo  
Četa - 1917. g.

Centro cirúrgico

Internação (setor)

Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

t,148;projctcdlog/impreurgencia.php?contar=18865787

212

66

Vine of cordoba - 160  
Glasgow - 13

$E_{\text{de}}^{\text{cr}} = \text{non } E_{\text{de}}^{\text{cr}} \vee E_{\text{de}}^{\text{cr}}$

Ed. Alt. do Rio

# BNF 23:30

Phacine Renta Ac. Moroculiano Na nomeiro  
do Atendimento Consequente, Orientado, Abeno-  
CORADO.

\* EF: FERMENDO CORTO CONTOSO EM REGÃO DE  
MEIO, FERMENDO CORTO CONTOSO EM REGÃO  
DA VENTRIBAL DE LÍQUO INFERIOR INTERIOR,  
EXCREÇÃO EM MEMBRAS © HENRIQUE PEREIRA

\* TC: 01 JUNIO DE 1978  
SERVİÇOS REALIZADOS: # CD: SUTURA, QUEBRANÇOS, DESCAÇÃO DE  
ULCERAÇÕES TORICA ALTA B.M.  
LÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO DO DENTISTA

**CBO Dia. Renda**

1

2000

[illegible]

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

[illegible]



## Ficha de Acolhimento

Nome:	Nelson Henrique Soares de Faria		
End:	Campanhã Nova de Faria		
Data de Nascimento:	22/05/1973	Documento de Identificação:	1680 3000
Queixa:	A. 14070		
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	Documento:

## Classificação de Risco

Nível de consciência:	( ) Bom	( ) Regular	( ) Baixo	Aspecto:	( ) Calmo	( ) Fáceis de dor	( ) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:						
Pressão arterial:	Temperatura axilar:						
Dosagem de HGT:	Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida						
Deambulação:	( ) Livre	( ) Cadeira de rodas	( ) Maca				

## Estratificação

- ( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110

18/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0058-52  
Av. Mal Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Data: 18/05/2019

NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO  
DA PARAÍBA



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO

Data da Internação: 30/04/2019

Data da Alta: 18/05/2019

Registro: 1886819

Tempo de Permanência: 18017

Diagnóstico Inicial: 0408040297

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLÍNICO + RADIOLÓGICO + LABORATORIAL

Cirurgia: OSTEOSINTESE + ENXERTIA OSSEA

Data: 16/05/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 2: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiista: FERNANDO ANTONIO COSTA WANDERLEY

Medicamentos: CEFTRIAXONA + GENTAMICINA

Infecção EO: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO



Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, ADMITIDO EM 30/04/19 COM FRATURA-LUXAÇÃO DO ACETABULO ESQUERDO, PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Orientações: - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL + XARELTO 10 ML. - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS. - ALTA HOSPITALAR.

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa:

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 11/03/2020 17:04:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031117043625700000027957026>

Número do documento: 20031117043625700000027957026

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1886819 Paciente: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: DIONE AGUIAR MELO Data de Nascimento: 30/04/1995 Admissão: 30/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 2 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO

DIA 18/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP. 12h/12h 2D/5D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	
2	GENTAMICINA Sulfato 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 2D/5D Diluir em 50 ML SF	

### EVOLUÇÃO

DATA: 18/05/2019 HORA: 10:09:58

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO. EM 2º DPO, COM QUEIXA DE CEFALÉIA. SONO PRESERVADO. BOA ACELITAÇÃO DA DIETA. DIURESE PRESENTE E EVACUAÇÕES AUSENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

AO EXAME: EGB, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

- CONDUZA:

- PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL + XARELTO 10 ML.

- ENCAMINHÓ À FISIOTERAPIA.

- ENCAMINHÓ AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO.

- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.

- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.

- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA - CARIMBO  
Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/05/2019

Horas: 10:12:18

Médico(a) Diarista: Ana Maria Da Silva Anselmo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1886819 Paciente: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: DIONE AGUIAR MELO Data de Nascimento: 30/04/1995 Admissão: 30/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 2 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO

DIA 17/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A) ASSISTENTE: Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO. 6h/6h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP. 12h/12h 1D/5D. Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA. 8h/8h 1D/5D Diluir em 50 ML SF	
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA. 6h/6h	
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1 AMPOLA. 8h/8h	
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA. FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1 COMP. 12h/12h	
10	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA. 24h/24h (ADM AS 22h)	
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA. 8h/8h	
12	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1 COMP. USO IMEDIATO. 1 CP. VO A NOITE	
13	FISIOTERAPIA MOTORA	
14	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
15	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA: 17/05/2019 HORA: 10:10:53

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 1º DPO, COM RELATO DE DOR EM JOELHO ESQUERDO À NOITE, SONO PREJUDICADO PELA DOR, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE PRESENTE NO PÓS-OPERATÓRIO E EVACUAÇÕES AUSENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

AO EXAME: EGB, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO. DRENO COM DÉBITO DE 200 ML DO DIA ANTERIOR.

### # CONDUTA:

- CURATIVOS
- RETIRAR DRENO.
- YPM.

ASSINATURA + CARIMBO  
Ana Maria Da Silva Anselmo



17.05.2019

14hs → 36,5° 120x60

Paciente em ventosele, em pós-operatório imediato, retirado do bloco de sucção, iniciado desmame da SVD, realizado curativo, no MIE e nas excelsões medicadas conforme prescrição médica

Kátia Sílvia Nóbrega de Figueiredo  
COREN-PB 486.017-TE

12/05/19 - 2mch

7.12.100/160

Realizado curativo de  
cicatrização por spray  
pós-operatório e drenagem  
do líquido

Marcelle da Silva  
COREN-PB 583.886-TE



16/05/2019

MILAS-Paraná: A07000503BVC

Data: 16/05/2019

Horas: 09:54:04

Médico (a) Diarista: Eldiman Soares De Araujo

GOVERNO  
DA PARAÍBA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1886819 Paciente: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO Idade: 024

Nome da Mãe: DIONE AGUIAR MELO Data de Nascimento: 30/04/1995 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 2 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO

DIA 16/05/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APOS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 6h/6h	<del>500 500</del>
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 0D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<del>10 10</del>
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 0D/5D Diluir em 50 ML SF	<del>10 10</del>
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<del>10 10</del>
6	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<del>10 10</del>
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	<del>10 10</del>
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	<del>10 10</del>
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	<del>10 10</del>
10	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<del>10 10</del>
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	<del>10 10</del>
12	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP. VO A NOITE	<del>10 10</del>
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS CURATIVOS	

Dr. Eldiman Soares de Araujo  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



16.05.2019

16 h + 36<sup>h</sup> 100 x 60

Paciente em ventilação, em pós-operatório imediato, mantendo doses de sucrase na NTE, devendo ser administrado através de SVD, medicado conforme prescrição médica, o mesmo evolui sem queixas no momento

Dr. Silvana Nogueira de Figueiredo  
COREN-PA 486.017

16/05/2019 14:24 225 110 x 60

Paciente em ventilação, em pós-operatório imediato, mantendo doses de sucrase na NTE, devendo ser administrado através de SVD, medicado conforme prescrição médica, o mesmo evolui sem queixas no momento





GOVERNO  
DO PARÁ

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/05/2019

Horas: 08:20:14

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1886819 Paciente: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: DIONE AGUIAR MELO Data de Nascimento: 30/04/1995 Admissão: 30/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 2 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO

DIA 15/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (DIETA ZERO A PARTIR DE 00:00 H)	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 6h/6h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h) (Suspendo)	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	
10	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP. VO A NOITE	
11	FISIOTERAPIA MOTORA	
12	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
13	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA: 15/05/2019 HORA: 08:17:05

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, RELATANDO QUE APRESENTOU DOR NO JOELHO ONTEM À NOITE, SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES P. NENTES, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

AO EXAME: EGB, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

PRESENÇA DE FERIMENTOS EM REGIÃO POSTERIOR E LATERAL DA COXA ESQUERDA E EM NÁDEGAS, ALÉM DE JOELHO DIREITO E ESQUERDO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO, PRESENÇA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO GRAU I EM NÁDEGAS E DORSO.

### # CONDUTA:

- CURATIVOS
- CIRURGIA AGENDADA PARA 16/05/19, ZERO DIETA A PARTIR DE 00:00 HORAS + SUSPENDO CLEXANE.
- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO  
Ana Maria Da Silva Anselmo



HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: NILTON MATHEUS AGUIAR			Data da Cirurgia 16/05/2019
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. EDUARDO		1º Auxiliar: DR ELDIMAN	
2º Auxiliar DR JULIO CESAR		Instrumentador ANDRE	
Anestesista: DR F WANDERLEY		Anestesia:	
Diagnóstico Pré-operatório: FX LX ACETABULO ESQ			
Tipo de Cirurgia: OSTEOSINTESE + ENXERTIA OSSEA			
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato:			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
<b>DESCRIÇÃO DA CIRURGIA</b>			
01- PACIENTE EM DECUBITO LATERAL D SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MIE 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISAO FACE POSTEROLATERAL DE COXA E + DIVULSAO POR PLANOS + NEUROLISE N CIATICO E 05- LIMPEZA E DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS COM OSTEOLASIA; 06- REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM PARAFUSOS INTERFRAGMENTADOS (2) +PLACAS RECONSTRUÇÃO 3.5MM (2); 07- ENXERTO OSSEO; 08- LAVAGEM SF 0.9% + HEMOSTASIA + DRENO HEMOVAC 3.2; 09- FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS 10- CURATIVOS			



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME: <i>Nilton Neteus Jr. Neto</i>		IDADE	SEXO: <i>M</i>	COR
DATA: <i>12-05-19</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICÊMIA	URÉIA	OUTROS
URINA						
AP. RESPIRATÓRIO				ASMA		
AP. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO		DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL		ATÁRAXICOS	CÓRTICOIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				ESTADO FÍSICO		
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO
AGENTES ANESTÉSICOS						INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
LÍQUIDOS						MANUTENÇÃO
CÍRCULOS VP. ARTERIAL: O O - O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA - O - OPERAÇÃO						ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						DESPERTAR
REFLEXOS NA SO:						Reflexos na SO: _____
Ostr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____						Ostr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____
Náuseas: _____ Vômitos: _____						Náuseas: _____ Vômitos: _____
Outros: _____						Outros: _____
Com cânula:						Com cânula: _____
Paro o Leito: Sim _____ Não _____						Paro o Leito: Sim _____ Não _____
CONDIÇÕES:						CONDIÇÕES: _____
POSICÃO						
AGENTES	<i>Hebe. 10mg + 2mg - 10mg + 2mg - 2mg + 10mg + 1mg</i>					
TÉCNICA	<i>Passível</i>					
OPERAÇÃO	<i>Dr. Cor. Front. Abdominal</i>					
CIRURGIÕES	<i>Edilson - Eduardo - Juliano</i>					
ANESTESISTAS	<i>Wanderley</i>					
IES						

Ó VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS



**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**  
( Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2	1	2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2	2	3
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2	2	2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2	2	2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2	2	2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>	9	10

Dr. Diego Henrique  
MÉDICO  
CRM-PB 9614

Assinatura do anestesista



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Milton Mathheus Aguiar Melo, DN. 30-04-1995

QI

LEITE

CONVENIO

IDADE

REGISTRO

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

CIRURGIA

T+2 Cirurgico fratura de acetabulo Esquerdo.

CIRURGIÃO

Dr. Eudimar, Dr. Eduardo, MR. Yulho

ANESTESIA

Naqui

ANESTESISTA

Dr. Wandrley

INSTRUMENTADORA

DATA

INICIO

FIM

Andre (Bruno) 16-05-19

7:40

13:50

Qtd

MODIFICAÇÕES ANESTESICAS

Bolsa Colostoma

Qtd.

FIOS

CODIGO

Adrenalina amp

Atropina amp

Diazepam amp

Dimora amp

Dolantina amp

Efrase ml

Fenegan amp

Perilam ml

Inova ml

Ketalar ml

Morcania % ml

Nubayin amp

Pavulon amp

Proglumina amp

Protaxido (lm

Quelch ml

Rapifen amp

Thionembutal ml

Tractum amp

Qtd

MEDICAÇÕES

Agua Destilada amp

Decadron amp

Dipirona amp

Flaxipol amp

Fluocortico amp

Geramison amp

Glucor de Calcio amp

Haemoco ml

Hesperidina

Kanakion amp

Lesiv amp

Medrotilnazol

Passi amp

Proglumina

Reflux amp

Stuolam amp

Colubrina 1p

Qtd

MATERIAIS / SOLUÇÕES

Agulha desc. 25 x 7

Agulha desc. 26 x 28

Agulha desc. 3 x 4,5

Agulha p/raque n° 256

Alcool de Enfiagem

Alcool iodado ml

Aladuras de Cropon

Aladuras de Gessado

Atu. metileno amp

Qtd

MATERIAIS / SOLUÇÕES

Agulha desc. 25 x 7

Agulha desc. 26 x 28

Agulha desc. 3 x 4,5

Agulha p/raque n° 256

Alcool de Enfiagem

Alcool iodado ml

Aladuras de Cropon

Aladuras de Gessado

Atu. metileno amp

Qtd

MATERIAIS / SOLUÇÕES

Agulha desc. 25 x 7

Agulha desc. 26 x 28

Agulha desc. 3 x 4,5

Agulha p/raque n° 256

Alcool de Enfiagem

Alcool iodado ml

Aladuras de Cropon

Aladuras de Gessado

Bolsa Colostoma

Calor p. Oxi

Calor De Unnar Sist. Fech.

Compressa Grande Pct8

Compressa Pequena

Cotonnide

Dreno Sucas 3-2

Dreno Kerr n°

Dreno Penrose n°

Dreno Patzer n°

Equipo de Macrogotas

Equipo de Macrogotas

Equipo de Sangu

Equipo de PVC

Espandrago Largo cm

Furacim ml

Case Pacote de 10 unidades

H.O. ml

Intracath Adulto

Intracath Infantil

Lamina de Bisturi n° 23

Lamina de Bisturi n° 11

Lamina de Bisturi n° 15

Luvas 7.0

Luvas 7.5

Luvas 8.0

Luvas 8.5

Luvas 9.0

Luvas 9.5

Luvas 10.0

Luvas 10.5

Luvas 11.0

Luvas 11.5

Luvas 12.0

Luvas 12.5

Luvas 13.0

Luvas 13.5

Luvas 14.0

Luvas 14.5

Luvas 15.0

Luvas 15.5

Luvas 16.0

Luvas 16.5

Luvas 17.0

Luvas 17.5

Luvas 18.0

Luvas 18.5

Luvas 19.0

Luvas 19.5

Luvas 20.0

Luvas 20.5

Luvas 21.0

Luvas 21.5

Luvas 22.0

Luvas 22.5

Luvas 23.0

Luvas 23.5

Luvas 24.0

Luvas 24.5

Luvas 25.0

Luvas 25.5

Luvas 26.0

Luvas 26.5

Luvas 27.0

Luvas 27.5

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

Qtd.

**PEDIDO DE FATURAMENTO**

NOME DO HOSPITAL

CIDADE

NOME DO PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº G.H.

COD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

T.T. CILIO DE TATU EM SCAPULA ESQUERDA

PRODUTO	REF.	QUANT.	COD. ROMP.
1. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
2. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
3. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
4. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
5. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
6. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
7. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
8. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
9. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
10. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
11. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
12. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
13. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
14. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
15. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
16. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
17. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
18. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
19. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	
20. T. CILIO DE TATU 35 X 25		21	

DATA DE UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MEDICO RESPONSÁVEL - CRM

OBSERVAÇÕES

DR. EDUARDO + DR. WILSON  
+ DR. JUIZ

CAIXA 35 R. FORTALEZA 100 113

CAIXA 35 100 76

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Assinatura

Dr. João Carlos Guedes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 10.995 / CRL 101-820





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica


Paciente:	Nelson Rethius Aguiar Belo		Idade:	27
Convênio:	503		Data:	16/05/19
Procedimento:	Tto Cirurgico fratura de acetabulo			
Cirurgião:	Dr. Sedman	Auxiliar:	Anestesista:	Dr. Wanda
Início:	04:40	Término:	10:30	Anestesia
				raqui



[illegible][illegible]

Observações:



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 001.9.20.03397/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Campina Grande			<b>Data de emissão:</b> 11/03/2020
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603397 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> NILTON MATHEUS AGUIAR MELO - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
866100000128 107409283184 520200331004 192003397010 			<b>Valor total:</b> R\$ 1.210,74
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.210,74

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 001.9.20.03397/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Campina Grande			<b>Data de emissão:</b> 11/03/2020
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603397 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<b>Promovente:</b> NILTON MATHEUS AGUIAR MELO <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b>			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.210,74
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.210,74

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 001.9.20.03397/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Campina Grande			<b>Data de emissão:</b> 11/03/2020
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603397 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> NILTON MATHEUS AGUIAR MELO - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
866100000128 107409283184 520200331004 192003397010 			<b>Valor total:</b> R\$ 1.210,74
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.210,74





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.603397

**Data Vencimento:** 31/03/2020

**Data Emissão:** 11/03/2020

**Comarca:** Campina Grande

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

**Promovente:** NILTON MATHEUS AGUIAR MELO

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

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

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 1.032,20

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

**Total da Guia:** R\$ 1.209,39

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

---

Servidor

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





**Poder Judiciário da Paraíba**

**1ª Vara Cível de Campina Grande**

**0805212-74.2020.8.15.0001**

**AUTOR: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**CERTIDÃO**

Certifico que consultando os sistemas STI, PJE e E-Jus, constatei que inexistente ação envolvendo as mesmas partes, nem envolvendo somente a parte autora no polo ativo de outra demanda.

O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande-PB, 12 de março de 2020

**IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**  
**Técnico Judiciário**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone: (83)3310-2439

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Processo nº 0805212-74.2020.8.15.0001**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).**

**Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

**Intime-se** a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

**Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.**

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a)** intem-se as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

**Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.**

**O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.**

Depositado o laudo em juízo:

- Intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários



periciais.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

**Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.**

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050-  
Fone: (83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**Processo nº 0805212-74.2020.8.15.0001**

**AUTOR: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara supra, intimo a parte **autora**, através de seu(sua)(s) advogado(a)(s) **constituído(a)(s) nos autos, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.**

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

**Advogado: INACIO BRUNO SARMENTO OAB: PB21472 Endereço: desconhecido**

Campina Grande-PB, 25 de março de 2020

**IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**  
**Técnico Judiciário**



Petição em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (JUÍZA) DE  
DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB**

Processos Nº. 0805212-74.2020.8.15.0001

**NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**, já qualificada nos autos em epígrafe, na qualidade de inventariante, por seu advogado, que está subscreve, vem, respeitosamente, à presença de V. Excelência, expor e requerer:

MM. Juiz, vem a parte autora juntar o requerimento administrativo, conforme solicitado.

Diante do exposto requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 30 de Março de 2020.**

**INACIO BRUNO SARMENTO**  
**- Advogado - OAB/PB 21.472**





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

**Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200046738**

**Vítima: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

**Data do Acidente: 30/04/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

**Recebedor: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000737**

**Conta: 0000078672-0**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01755/01756 - carta\_30 - INVALIDEZ





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone:  
(83)3310-2439

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Processo nº 0805212-74.2020.8.15.0001**

**AUTOR: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**Endereço: Edifício Citibank\_\*\*, 16 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO  
- RJ - CEP: 20011-904**

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível de Campina Grande-PB manda que o Sr. Oficial de Justiça, em cumprimento a este **CITE O REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., na pessoa de seu(sua) representante legal**, dos termos da ação supra e para, querendo, **apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis.**

**Advertência: Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.**

Campina Grande-PB, 7 de abril de 2020

**De ordem, IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**  
Técnica Judiciário

**P A R A V I S U A L I Z A R A C O N T R A F É A C E S S E O L I N K :**

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

**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:**

Documentos associados ao processo

<b>Título</b>	<b>Tipo</b>	<b>Chave de acesso**</b>
Petição Inicial	Petição Inicial	2003111704196290000002795
Petição Inicial	Outros Documentos	2003111704229260000002795
Procuração	Procuração	2003111704256540000002795
Doc. Pessoal e Comp. de Residência	Documento de Identificação	2003111704291800000002795
BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos	2003111704334540000002795
Doc. Médica 1	Outros Documentos	2003111704362570000002795
Doc. Médica 2	Outros Documentos	2003111704390230000002795
GuiaCustas	Outros Documentos	2003111704416610000002795



Certidão- Portaria 02/2018	Certidão	2003121329151480000002798
Despacho	Despacho	2003241633329930000002799
Mandado	Mandado	2003251355455000000002830
Petição	Petição	2003301148102620000002840
Petição de Juntada	Outros Documentos	2003301148106870000002840
Requerimento Administrativo	Outros Documentos	2003301148108180000002840

