

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: NIEDJA DOS SANTOS SILVA, brasileira, solteira, lavadora de automóveis, inscrito no CPF/MF sob o nº 081.288.434-51, RG nº 3.174.097 SSP/PB, residente e domiciliada na Rua Josefa Maria da Conceição, 50, Oitizeiro, João Pessoa/PB, CEP: 58087-360, com endereço eletrônico: nysilva676@gmail.com.

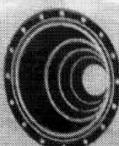
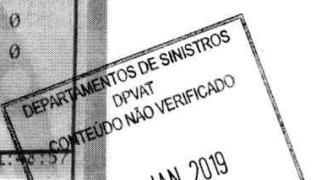
OUTORGADO: CARLOS EDUARDO RIBEIRO AMORIM, advogado, OAB/PB 21.403, com escritório profissional sito na Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, sala 01, João Pessoa, PB, Cep: 58042-200, onde recebe informações e notificações.

PODERES: Nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula “ad judicia et extra”, para, em nome do Outorgante, perante a **Seguradora Líder** ou em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, **REQUERER INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT** defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses do Outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os; conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, em especial para propor Ação, podendo inclusive, **RENUNCIAR AOS VALORES QUE EXCEDAM O TETO DELIMITADOR DOS JUIZADOS ESPECIAIS ESTADUAIS E/OU FEDERAIS, AO TEMPO DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO.**

João Pessoa, 24 de Outubro de 2019.

Niedja Dos Santos Silva
NIEDJA DOS SANTOS SILVA
OUTORGANTE



		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 581860 REFERÊNCIA JAN/2019																					
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS																							
TEREZINHA DA SILVA RUA JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO, 50 - OTIZÉIRO JOÃO PESSOA PB 58087-360																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Inscrição</th> <th>SMI</th> <th>Quantidade de Economias</th> <th colspan="2"></th> <th>Responsável</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>Residencial</th> <th>Comercial</th> <th>Industrial</th> <th>Público</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001.015.200.0289.000</td> <td>000</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>						Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável			Residencial	Comercial	Industrial	Público	001.015.200.0289.000	000	1	0	0	0
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável																		
		Residencial	Comercial	Industrial	Público																		
001.015.200.0289.000	000	1	0	0	0																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hidrômetro</th> <th>Data de Instalação</th> <th>Localização</th> <th>Situação Água</th> <th>Situação Esgoto</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Y15N648970</td> <td>03/04/2017</td> <td>EXT LACR</td> <td>LIGADO</td> <td>POTENCIAL</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		Y15N648970	03/04/2017	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL							
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto																			
Y15N648970	03/04/2017	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL																			
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PRÓXIMA LEITURA 419 425 6 32 11/02/2019																							
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS. DEZ/2018 7 PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES NOV/2018 22 TURBIDEZ 0 0 0 OUT/2018 29 CLORO 0 0 0 SET/2018 26 COL.TERMOT 0 0 0 JUL/2018 20 COR 0 0 0 JUN/2018 21 COL.TOTAIS 0 0 0 MÉDIA(M) 20 DADOS REFERENTES A: NOV/2018																							
DATA DA IMPRESSÃO: 14/01/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 11:48:57 DESCRIÇÃO CONSUMO TOTAL (R\$) ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) 6 M3 37,91 CONSUMO DE ÁGUA ESGOTO																							
<div style="text-align: right;">  23 JAN 2019  </div>																							
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS.LEI 12.741/12																							
VENCIMENTO: 24/01/2019 Total a Pagar: R\$ 37,91																							
CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA CONDIÇÃO DE FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 1 CAGEPA																							
INFORMAÇÕES GERAIS: **AVISO** A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N 8.767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARÁ AUDIÉNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO. LOCAL: AUDITÓRIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N 50 - JAGUARIBE - NO DIA 18/01/2019 AS 14:00H.																							

Scanned by CamScanner





499885
653177

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00489.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00489.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:48 horas do dia 14 de março de 2018, 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 Investigacao, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Niedja dos Santos Silva**, CPF nº 081.288.434-51, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Lavadora de Automóveis, filho(a) de Silvana dos Santos e Martinho da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 02/06/1992 (25 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Josefa Maria da Conceição, Nº 50, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Posto de Polícia do Baleado, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98835-1357.

Dados do(s) Fatos:

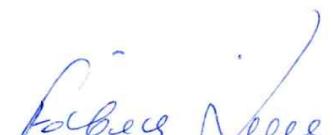
Local: Br 230, Km 27, Na Frente do Makro, João Pessoa/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 17/09/17 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia o CICLOMOTOR DE MARCA TRAXX/JL50 Q2, VERMELHA, 2014/2015, PLACA QFN6469/PB, CHASSI 951BXKBB6FB000584, registrada em nome de RAFAEL DINIZ DE FREITAS, onde na garupa estava sua amiga THAYS GOMES VIEIRA, quando foram atingidas na lateral esquerda por um CARRO NÃO IDENTIFICADO; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCoba ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 08.02.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrida pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

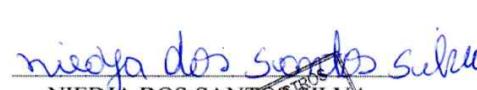
Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 14 de março de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigacao




NIEDJA DOS SANTOS SILVA

Notificante
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO



Procedimento Policial: 00489.01.2018.1.00.420





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 712/044, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1825136, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente NIEDJA DOS SANTOS SILVA idade 25 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 17/09/2017, na BR 230 km 27 - João Pessoa - aproximadamente às 21:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 18 de Dezembro de 2017

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/5ª Região: 10171

SAMU 192 JP



Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Niedja dos Santos Silva

DATA DE NASCIMENTO 02/06/92

NOME DA MÃE Silvana dos Santos

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 104335

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1028554

DATA DO ATENDIMENTO 17/09/17

HORA DO ATENDIMENTO 22:44

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de ossos da perna esquerda

CID 10 S82.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, apresentando lesões em face, fratura dento alveolar superior e inferior, dor cervical e torácica, dor em membro inferior esquerdo (coxa e oerna) glasgow 15, pupilas iso/foto, sem déficit motor. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

Rxtórax, bacia, coxa E, prema E

USg(Fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: fratura occipital linear

RX: fratura de ossos da perna esquerda

USG: normal

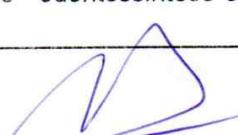


TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de osso da perna esquerda com fixador externo + odontossíntese em maxila e mandíbula + sutura em lábio inferior.

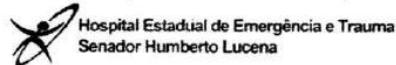
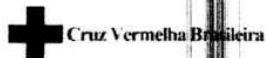
ALTA HOSPITALAR: 21/09/17

DATA DA EMISSÃO: 08/02/18


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





RUA PEDRO GONDIM, S/N -- CNES: 122343 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1028154



Identificação do paciente				
ID 1211379	Nome NIEDJA DOS SANTOS SILVA			Sexo Feminino
Data de nascimento 02/06/1992	Idade 25 anos 4 meses 1 dia	Estado civil	Religião	Prontuário 104335
Mãe SILVANIA DOS SANTOS	Pai NAO INFORMADO			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988361938	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 203160575460004		
Local de procedência BR 230	Tipo BAIRRO			UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58087360	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO	
Número 50	Complemento	Bairro OTIZEIRO		
Admissão				
Data e Hora 17/09/2017 22:44:37	Número da pulseira 1000005989347	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Rayo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por ANIELLY ARAUJO DOS SANTOS				Tempo 46seg

Imprimir



03/10/2017 16:08



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

Documento de Alta

Nome: NIEDJA DOS SANTOS SILVA			Número Prontuário: 104335
Data de 02/06/1992	Sexo: Feminino	Data de Internação: 18/09/2017 07:26:21	Data de Alta: 21/09/2017 10:27:15
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: REALIZADA LMC DEBRIDAMENTO DE TECIDOS FIXAÇÃO EXTERNA LINEAR			
Resumo da Internação: PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTOU ABRASOES DIFUSAS E LESÕES EM BOCA E FACE. APRESENTOU FRATURA EXPOSTA DE OSSO DA Perna, QUE FOI SUBMETIDA Á LMC FIXAÇÃO EXTERNA. DISCUTIDO COM PRECEPTORIA (DR NILVAN LINHARES) E OPTADO POR TRATAMENTO DA FRATURA COM FIXAÇÃO EXTERNA.			
Resultado de Exames:			
Tratamento: REALIZADA LMC DEBRIDAMENTO DE TECIDOS FIXAÇÃO EXTERNA LINEAR O TRATAMENTO DA FRATURA SERÁ REALIZADO COM FIXADOR EXTERNO LINEAR, COM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL			
Diagnóstico: 82.2 - Fratura da diáfise da tibia			
Recomendações: 1. TROCA DE CURATIVO DIÁRIO 2. TOMAR AS MEDICAÇÕES NOS HORÁRIOS INDICADOS. 3. COMPARÉCER NO AMBULATÓRIO			

Data: 21/09/2017

JESSYKA EMILIA F. RABELO
CRM: 10045 - PBDra. Jessyka Emilia F. Rabelo
Medicar
CRM 10045 PB

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

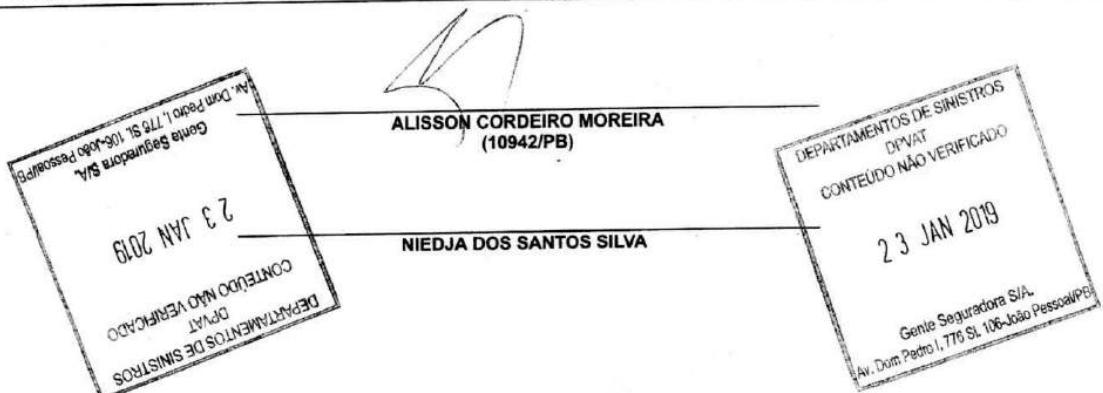
Paciente NIEDJA DOS SANTOS SILVA	BAE 1028154	Data/Hora Entrada 17/09/2017 22:44:37	Data Baixa
Data de nascimento 02/06/1992	Idade 25	Sexo Feminino	CNS (83) 988361938
Mãe SILVANIA DOS SANTOS			Prontuário
Endereço JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO, 50	Bairro OITIZEIRO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALISSON CORDEIRO MOREIRA	Nº Cons. Regional 10942/PB
Data/Hora Classificação 17/09/2017 22:44:37	Data/Hora Prescrição 18/09/2017 00:31:02		

anamnese

PACIENTE COM CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS TORACICAS E ABDOMINAIS. CONSCIENTE, ORIENTADA, SOLONETA, EM OBSERVAÇÃO PELA NCR POR FRATURA LINEAR EM BASE CRANIO. AO EXAME FISICO SEM ALTERAÇÕES TORACICAS E ABDOMINAIS. VEJO FAST E RADIOGRAFIA DE TORAX SEM ALTERAÇÕES. ALTA DA GERAL. AOS CUIDADOS DA NCR E ORTO.

Conduta

Em observação



AREA VERMELHA
 Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
 Tel:
 CNES: 6121221

Paciente NIEDJA DOS SANTOS SILVA	BAE 1028154	Data/Hora Entrada 17/09/2017 22:44:37	Data Baixa
Data de nascimento 02/06/1992	Idade 25	Sexo Feminino	Telefone de Contato (83) 988361938
Mãe SILVANIA DOS SANTOS			
Endereço JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO 50	Bairro OITIZEIRO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA	Nº Cons. Regional 6800/PB
Data/Hora Classificação 7/09/2017 22:44:37		Data/Hora Prescrição 18/09/2017 00:24:37	

Anamnese

NEUROCIRURGIA TCE QUEDA MOTO AO EXAME: CONSCIENTE; ORIENTADA ; COLABORATIVA GLASGOW 15 PUPILAS ISO SEM DÉFICT MOTOR LATERALIZADO TC CRÂNIO FRATURA OCCIPITAL LINEAR SEM HEMATOMA ASSOCIADO TC COLUNA CERVICAL NORMAL CONDUTA: LIBERO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA; (NÃO REALIZAR ANESTESIA RAQUE) SEGUIMENTO CONJUNTO NEUROCIRURGIA REALIZAR TC CONTROLE DIA 18.09.2017 PELA MANHÃ

Conduta

Em observação



Libera realização Anestesia Raque
 em vista de ameaça iminente
 intubacionais. ou trauma





AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB 58030-000

Tel:

CNES: 6121221

MED. A DOS SANTOS SILVA	BAE 1028154	Data/Hora Entrada 17/09/2017 22:44:37	Data Baixa
UF: 1992	Idade 25	Sexo Feminino	Telefone (83) 98836189
SELVANIA DOS SANTOS			Prontuário
RESERVA MARIA DA CONCEIÇÃO, 50	Bairro CITIZERO	Município JOAO PESSOA	UF PB
VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALISSON CORDEIRO MOREIRA	Nº Cons. Reg. 10942/PB
17/09/2017 22:44:37		Data/Hora Previsão 17/09/2017 22:52:28	

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (MOTO) EM FAZENDA, SEM CAPACETE E HA CERCA DE 30MINUTOS DA CONSCIÊNCIA, MAS APRESENTA FERIMENTO LEVE NA FACE E DOR EM REGIÃO CERVICAL. REFERE TAMBÉM DOR TÓXICO DE CORRIDA DE ESCORIAS. APRESENTA DOR A VALVULA AERODRINAL E EM MEMBROS INFERIORES. APRESENTA FEBRE E SUDORES A MODO DE CADA SORVETE.

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE REFERECER NEUROCRUPOLOGIA

SOLICITAÇÃO DE REFERECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE REFERECER BUCOMAXILÓ. (OSSERAÇÕES BUCOMAXILÓ)



EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE SACIA

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE FERNA ESQUERDA

CID10

Código Descrição

T14.8 Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

ALISSON CORDEIRO MOREIRA
(10942/PB)


 INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:

Impresso por: JESSYKA
EMILIA F. RABELO
Em: 21/09/2017 09:14:33

Paciente NIEDJA DOS SANTOS SILVA	Boletim de Atendimento 1028154	Data/Hora Entrada 17/09/2017 22:44:37	Data/Hora Saída
Data de nascimento 02/06/1992	Idade 25	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação 3d 1h 48min	Convênio SUS	Prontuário 104335	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JESSYKA EMILIA F. RABELO - 21/09/2017 09:14:27)
EVOLUÇÃO DO PACIENTE
Descrição da evolução:
**#FRATURA DE OSSOS DA Perna
#3 DIH**
#FIXADOR EXTERNO
**PACIENTE EM USO DE FIXADOR EXTERNO, COM RELATO DE DOR IMPORTANTE.
RELATA AINDA CEFALÉIA.**
FO DE FIXADOR EM BOM ESTADO.
**SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS PRE-OPERATORIOS.
CASO SERÁ DISCUSO COM PRECEPTORIA.**
*Dr. Jessyka Emilia F. Rabelo
Médica
CRM 100454/PB*
**Seção: POSTO II - ENF 18 Leito: 0003 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: JESSYKA EMILIA F. RABELO**
Número Conselho: 10045




Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: GLAUBER
MELO NOVAIS MIRANDA
Em: 19/09/2017 12:07:12

22/2
INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:

Paciente NIEDJA DOS SANTOS SILVA	Boletim de Atendimento 1028154	Data/Hora Entrada 17/09/2017 22:44:37	Data/Hora Saída
Data de nascimento 02/06/1992	Idade 25	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação 1d 4h 41min	Convênio SUS		Prontuário 104335
			Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA - 19/09/2017 12:06:21)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Descrição da evolução:

#ortopedia

- fratura dos ossos da perna esquerda .
paciente em uso de fixador externo linear com fratura referida alinhada . queixa de dor em escoriações difusas .

CD: DISCUTIR COM PRECEPTORIA A POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO DEFINITIVO COM FIXADOR EXTERNO
EM ACOMPANHAMENTO COM A BUCO

Seção: POSTO II - ENF 22 Letra: 0002 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA

Número Conselho: 9220



SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HEET 542		3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HEET 542		4 - CNES	
Identificação do Paciente				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE Miedja dos Santos Silva		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO / /	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO N. DO TELEFONE		12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)	13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
14 - CÓD. IBGE. MUNICÍPIO		15 - UF	16 - CEP	17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERMEDIACAO HOSPITALAR (AIH)	
<p style="text-align: center;"><i>DEPARTAMENTOS SISTEMATIZADOS DPVAT ESTUDO NÃO VERIFICADO</i></p>					
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO					
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR 23 JAN 2019		20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	
21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL Gonta Seguradora S/A Av. Dom Pedro I 175 Sl. 106-João Pesssoa	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
<p style="text-align: center;">SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</p>					
27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III		31-QTDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34-QTDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37-QTDE	
<p style="text-align: center;">38 - JUSTIFICA'</p> <p>Usado os Fixador → 1 Fio de Kirschner n.º 1,5</p>					
<p style="text-align: center;">PROFISSÃO</p> <p>39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</p>					
40 - DOCUMENTO		41 - DOCUMENTO		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF					
<p style="text-align: center;">AUTORIZAÇÃO</p> <p>43 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>					
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF				CRM/9/43/P.	
<p>47 - DOCUMENTO</p> <p>48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</p>					
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF				49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	

IMPOL
Instrumentos e Implantes Ltda
Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil

10/2016





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Niedja dos Santos Silva BE/Prontuário: 1028154

Idade: _____ Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 18/09/17

Clínica/Setor: 3MF EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Odontossíntese pl. estabilização de fract. dentais alveolar sup. e inferior

Cirurgião: Ana Karina Tormes 1º Assistente: André Lira + sutura

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: local Horário: Início ____:____ Término ____:____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura dento alveolar em maxila e mandíbula</u>	
<u>Ferimento complexo em lábio inferior</u>	



Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Odontossíntese em maxila e mandíbula</u>	
<u>sutura de ferimento complexo de lábio inferior</u>	

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

Biopsia de Congelação: ()Sim (x)Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

João Pessoa, 18/09/17

Médico/CRM: JR

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Descrição da Cirurgia	
Posição e Preparo: ① Paciente em DDH, ② Antissepsia + aposição de campos ③ Infiltracões com lidocaína com vaso em mandíbula bilateral e maxila bilateral	
Incisão: ④ Redução de fratura dentoalveolar inferior + estabilizações com F.º de aço 1 ⑤ Redução de fratura dentoalveolar superior + estabilizações com F.º de Kishner 1.5 + F.º de aço 0.	
Achados: ⑥ Debridamentos e sutura de ferimento transfixação em lábio inferior e comissura labial esquerda por planos com Vicryl 4.0 e Nylon 5.0 em pele	
Conduta: ⑦ Limpeza do paciente ⑧ Fim do procedimento sem intercorrências	
Fechamento: <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"> DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 23 JAN 2019 Gente Seguradora S/A. Av. Dom Pedro I, 775 Sl. 106 João Pessoa/PB </div>	
Observação: 	

João Pessoa 18/09/17

Médico/CRM: João

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Nicola dos Santos BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 13/01/17
 Clínica/Setor: Centro de Emerg. EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: _____
 Cirurgião: Dra. Rejane Almeida Assistente: _____
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>F+ infarto onco da perna (E).</u>	
	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 23 JAN 2019 Gente Seguradora S/A. Av. Dom Pedro I, 175 Sl. 106-João Pessoa/PB

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>- Lavagem endovenosa com SF x 3, g.</u>	
<u>- Desbridamento de tecido de, vitela ext.</u>	
<u>- PNT dist ext.</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: Dr. Carlos Eduardo Ribeiro Amorim

João Pessoa, 18/01/17

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

DDA sob suspeita de
anomalia de desenvolvimento
de membra direita

Incisão:

Achados:

Conduta:

- DAT macos com fístula de leite
- Cintega e borda vermelha de 5x9cm
- Doloroso demais devido ao edema
- SAT 5000 U/L
- Cervicov.
- Tudo dentro condutor de

Fechamento:

PARTAMENTOS DE SINISTROS
DIPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 JAN 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Pedro I, 776 SL. 106-João Pessoa/PB

Observação:

Médico/CRM:

CRUZ VERMELHA
BRAZILIANA

João Pessoa, 18/12/17

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE		Nísia dos Santos Silva					
IDADE	25	BRONTOÁRIO	ENFERMAGIA	LEITO:			
CIRURGIA	Trot Cervical de Fust expost de Femur Perna E Cilicacão + Sutura de tubo						
CIRURGÃO	Dr. Roberto Oliveira 2º AUX DR: Jefferson + Aurelio R J						
ANESTESIA	Roxo						
ANESTESISTA	DR. Douglas						
INSTRUMENTADOR:							
DATA	18.09.17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO	01:00 AM	CIRURGIA: INÍCIO	01:05 AM	05:30	
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)							
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()							
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMP () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA							
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		TI.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.	
ALFENTANILA		S.F 500ml	JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°		
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		S RL 500ml	JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°		
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO N°22		FIO DE AÇO N°		
CETAMINA			JELCO N°24		FIO DE AÇO N°		
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°	30 05	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11	FIO DE NYLON N°		
FENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	OK	LÂMINA BISTURI N°15	FIO DE NYLON N°		
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI N°23	FIO POLIGLACTINA N°		
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA N°		
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO	OK	LÂMINA DE DERMÁTOMO	02	FIO POLIGLACTINA N°	02
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	OK	LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO N°		
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	20	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCÁINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0	03	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCÁINA S/ VASO		AGULHA 25X07	02	LUVA ESTÉRIL N°7,5	03	FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	02	LUVA ESTÉRIL N°8,0	03	FIO SEDA N°	
MORFINA		AGULHA 40X12	02	LUVA ESTÉRIL N°8,5		FITA CARDIÁCA	
NIMBUIM		AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	08	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO	E1	CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL		AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G	E1	SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°	15/1
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML	02	FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	-	SERINGA 5ML	03	FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CRÉPOM	OK	SERINGA 10ML	03	FIO STEINMAN N°	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	01	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	E1	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		FIXADOR EXTERNO	01
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIA N°12		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIA N°14			
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURT			
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA			
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	50	SONDA URETRAL N°			
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA			
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
LIDOCÁINA GELÉIA		ELETRODOS	05	TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	E1	TUBO SILICONE (LATEX)			
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE					
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS					
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	02	FIOS	QTD.	EQUIPAMENTOS	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	02	FIO ALGODÃO S/A N°		() ASPIRADOR	
		GAZES	20	FIO ALGODÃO S/A N°		() BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO C/A N°		() CAPNÓGRAFO	
		GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO C/A N°		() CARDIOMONITOR	
		JELCO N°14		FIO ALGODÃO C/A N°		() DEFIBRILADOR	
		JELCO N°16		For acci fine de n° 1	01	() FOCO AUXILIAR	
						() FOCO CENTRAL	
						() MICROSCOPIO	
						() OXIMETRO DE PULSO	
						() PEA INVASIVA/NÃO INVASIVA	
						() PERFORADOR ELÉTRICO	
						() SERRA	
						CIRCULANTE	
						Recibido a sala em brancos	
						Op: as Gerente de enfermagem	
						2016	

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema- SP - Brasil

FIXADORES EXTERNOS

FAMÍLIA DE FIXADORES EXTERNOS OSSOS MÉDIOS E LONGOS-IMPOL

FIXADOR IMPOL FIX 23

TAM : ROFA II

MATERIAL NBR ISO 294 / NBR 5601

REGISTRO ANVISA 0108770110

Pres. Téc. Douglas C Nunes - CREA 506348281

QTD: 1

VAL: 10/2021

30° ESTÉRIL

16



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 19/09/17

PRONTUÁRIO: 1028159

FONTE

PACIENTE: NEDJA DOS SANTOS SILVA		SEXO: F COR: 25	IDADE: 25						
PRESSÃO ARTERIAL PULSO 119 RESPIRAÇÃO 16 TEMPERATURA PESO 55 GRUPO SANGUÍNEO		ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO							
EXAMES COMPLEMENTARES									
AP. RESPIRATÓRIO EUCAPNICA		AP. CIRCULATÓRIO TAQUICARDIA							
AP. DIGESTIVO ESTÔMAGUE CUEJO ESTADO MENTAL LUTE DROGAS EM USO VPM		ESTADO FÍSICO (ASA) I							
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE / HORA									
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA EXPUESTA DE TIBIA E FIBULA ESQ. + LESÃO DENTAL AVULSA									
CIRURGIA REALIZADA FIXAÇÃO EXTERNA + OSTEOSÍNTESE DE MAXILA E MANDÍBULA									
CIRURGIÃO Dr. ROBERT ALMEIDA AUXILIARES									
INÍCIO DA ANESTESIA 1:00		TÉRMINO DA ANESTESIA 5:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA							
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH. VALORES R\$							
ANESTESISTA Dr. DIEGO MARIEL LARSEN RI		CRM-PB							
AGENTE/HORA	1:00	1:30	2:00	2:30	3:00	3:30	4:00	4:30	5:00
LÍQUIDOS VENOSOS	SE — RL — RL								
O PULSO CÓDIGO CIRURGIA	220	200	180	160	140	120	100	80	60
X ANESTESIA P. ARTERIAL SISTÓLICA	140	120	100	80	60	40	20		
RETIRADA ANOTACOES	PS	PS	PS	PS					
ESTRITAL ECG OK PULSO	100%	100%	100%	100%					
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDANIA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS	Pote ventral, monitorizada, veia cateterizada, fita amarrada, cintura para local, pulmões								
LÍQUIDOS Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO								
GLICOSE	1	FENTANIL 100 mcg							
NACL	2	MUSCIPOLAM 5 mcg							
SANGUE	3	BUPRENACINA PES 17,5 mcg							
RINGER	4	MUSCIPOL 80 mcg							
TOTAL	5	REFIBOLINA 2 g							
DESTINO DO PACIENTE	6	DIPRIDA 2 g							
<input type="checkbox"/> APT ^o <input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7	DEAMETASONA 10 mg							
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8	DIMASETONA 8 mg							
<input type="checkbox"/> OUTROS CRM-PB	9	10							
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	Infiltrar a nível de L1-L4 com agulha Quincke 25G, LCP(+), limpado, injetar de (3) + (4). Sem intubação.								
ASSINATURA DO ANESTESESTA									
Dr. Diego Matiel Cavalcanti CRM-PB 7827									
F.(NG) ASCIR.026-1									





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000786152

Idade: 25 anos

Paciente: NIENIA DOS SANTOS SILVA

Data: 17/09/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Não há evidência de líquido livre na cavidade abdominal.

Demais órgãos abdominais sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

**A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 17/09/2017 23:43.


Dr. Igor Motta de Aquino
CRM: 6512- PB



PatientID: 000000040087
PatientName: NIEDJA DOS SANTOS SILVA

Sex: Feminino
BirthDate: 02.06.1992
Age: 26a.



ASSOCIAÇÃO NOVA MC
MICROCEFALIA E CÂNCER



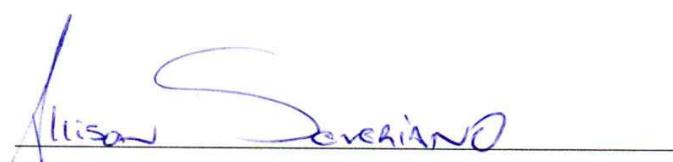
Av. Camilo de Holanda, 1032. Torre. CEP: 58040-340
CNPJ: 28.081.582/0001-05

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que o Sr(a) Nicelly dos Santos Silva, inscrito no CPF 081988434-51, RG 3344094, teve alta da FISIOTERAPIA sob meus cuidados profissionais na ASSOCIAÇÃO NOVA MC, comparecendo às sessões semanalmente nos seguintes dias/horários Tinhas e sextas - Fina Pela Manhã, há minima atraso na apresentação do diagnóstico. Tive elimínio de fratura de tibia e fibula

Estou à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

João Pessoa, 25 de Setembro de 2019.



ALLISON SEVERIANO DA SILVA
FISIOTERAPEUTA
CREFITO/ 212864-F

Dr. Allison Severiano da Silva
Fisioterapeuta
CREFITO 212864-F





**Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0873880-48.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de ação de cobrança em que a parte Autora requer o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, alegando, para tanto, ser portador(a) de incapacidade/debilidade ocasionada por acidente de trânsito.

Para o ingresso da ação de cobrança do seguro DPVAT, o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento do Recurso Extraordinário 839.353/MA, manifestou entendimento no sentido de que é imprescindível o prévio requerimento administrativo - o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas - para a existência da pretensão resistida e, consequentemente, para a configuração do interesse de agir e necessidade da intervenção jurisdicional.

Na oportunidade da decisão, o STF decidiu que "o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal." (Min. Luiz Fux, Relator do RE 839353.)

A esse respeito, é sabido que o interesse de agir estará presente quando o binômio necessidade-adequação for verificado, isto é, quando houver a necessidade de realização do processo e quando o pedido formulado for adequado ao provimento jurisdicional ajuizado.

Nesta trilha, infere-se que inexistindo pretensão resistida, inexistirá necessidade do processo e, por conseguinte, inexistirá o interesse de agir.

O Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, seguindo o entendimento firmado pela Suprema Corte, também decidiu:

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE EM VIRTUDE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. APELAÇÃO. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRECEDENTE DO STF. PEDIDO ADMINISTRATIVO NÃO DEMONSTRADO. AUSÊNCIA DE PRETENSÃO RESISTIDA APTA A JUSTIFICAR A PROPOSITURA DA AÇÃO. DESPROVIMENTO DO RECURSO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. (APELAÇÃO N.º 0010276-88.2015.815.2001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira, Data de julgamento 16/02/2016). (grifo nosso)

No caso específico dos autos, tem-se que a parte Promovente não comprovou a realização de prévio requerimento administrativo para solicitação de pagamento do seguro DPVAT.

Dessa forma, em observância ao precedente do STF, atendendo-se aos preceitos positivados no art. 927, III, do CPC/2015, intime-se a parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a petição inicial, acostando aos autos comprovação de prévio requerimento administrativo de seguro DPVAT, para fins de configuração do interesse de agir, sob pena de indeferimento da inicial e consequente extinção do processo sem resolução do mérito (art. 485, CPC/2015).

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Juiz(a) de Direito



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 9^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.

PROCESSO: 0873880-48.2019.8.15.2001

NIEDJA DOS SANTOS SILVA, já devidamente qualificada nos autos supra referido, através de seu advogado que subscreve ao final, vêm, tempestivamente, ante a presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho constante no ID 26505353, apresentar manifestação sobre o requerido, pelas razões abaixo expressas.

Fora solicitado por este Juízo, no prazo de 15 dias, que fosse acostado aos autos o “comprovante do requerimento administrativo junto a uma das Seguradoras ou a Seguradora”.

Contudo, Excelência, em análise da Petição Inicial, verifica-se, na página 02, que o Autor recebeu de uma das seguradoras do complexo FENASEG, a quantia de R\$ 2.362,50, em 18/10/2019, o que já resta subentendido que ocorreu prévio requerimento administrativo.

Logo, resta demonstrado que ocorreu o prévio requerimento administrativo, conforme entendimento do STF.

Buscando sanar toda e qualquer dúvida, requer juntada do Aviso do Sinistro e do comprovante de pagamento de sinistro.

Termos em que,
Pede Deferimento.

João Pessoa, 02 de dezembro de 2019

CARLOS EDUARDO RIBEIRO AMORIM
OAB/PB 21.403



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

Rio de Janeiro, 14 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190580036 **Vítima: NIEDJA DOS SANTOS SILVA**

Data do Acidente: 17/09/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: CARLOS EDUARDO RIBEIRO AMORIM

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), NIEDJA DOS SANTOS SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14964776



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

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190580036 **Vítima: NIEDJA DOS SANTOS SILVA**

Data do Acidente: 17/09/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: CARLOS EDUARDO RIBEIRO AMORIM

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), NIEDJA DOS SANTOS SILVA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: NIEDJA DOS SANTOS SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 260

Agência: 000000001

Conta: 000008792597-4

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581

0873880-48.2019.8.15.2001

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. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.

Assim, cite-se a parte demandada 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 demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, NOMEIO como perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, João Pessoa – PB.

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.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 13/03/2020 09:58:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031309581083300000028009628>
Número do documento: 20031309581083300000028009628

Num. 29068204 - Pág. 1

de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, intime-se o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.

Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se ao perito cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Adriana Barreto Lossio de Souza
Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 13/03/2020 09:58:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031309581083300000028009628>
Número do documento: 20031309581083300000028009628

Num. 29068204 - Pág. 2