



Número: **0800017-11.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **02/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA (AUTOR)</b>	<b>GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27291 406	02/01/2020 19:35	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
27291 412	02/01/2020 19:35	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
27291 411	02/01/2020 19:35	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
27291 410	02/01/2020 19:35	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
27291 409	02/01/2020 19:35	<a href="#">BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
27291 408	02/01/2020 19:35	<a href="#">Doc. Médica.</a>	Outros Documentos
27291 407	02/01/2020 19:35	<a href="#">GuiaCustas</a>	Outros Documentos
27347 296	08/01/2020 19:54	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
28009 984	05/02/2020 16:58	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
28240 482	12/02/2020 18:43	<a href="#">Petição</a>	Petição
28240 484	12/02/2020 18:43	<a href="#">Petição de Juntada</a>	Outros Documentos
28240 485	12/02/2020 18:43	<a href="#">Requerimento Administrativo</a>	Outros Documentos

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 02/01/2020 19:34:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010219344892400000026341722>  
Número do documento: 20010219344892400000026341722

Num. 27291406 - Pág. 1



---

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

**ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA**, brasileiro, união estável, estofador, portador do RG de nº 3437569- SSP/PB, e CPF de nº: 092.799.324-46, residente e domiciliado na Rua Travessa José Pereira Araújo, nº: 121, bairro do Velame na cidade de Campina Grande/PB, CEP: 58420-242, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com endereço profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**AÇÃO 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 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**.





## **DOS FATOS E DOS DIREITOS**

O Autor foi vítima de acidente automobilístico dia 08/06/2019, quando ia conduzindo a motocicleta de placa NPU3337/PB, cor preta, momento em que apareceu um cachorro, quando a desviar do mesmo bateu em umas pedras soltas, que estavam próximas a uma calçada, vindo cair ao solo e sofrendo lesões graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, conforme descrito em prontuário medico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como: **FRATURA EXPOSTA DE FÉMUR ESQUERDO, ONDE FOI SUBMETIDO À CIRURGIA DE OSTEOSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS/SUTURA)**, o que sem dúvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e perícia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL, TREZENTOS E SESSENTA E DOIS 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/invalidade dos membros supramencionado 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 invalidade 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 que 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 Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidade





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 N° 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).*

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidade permanente, devido o autor não possuir capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

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\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE 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 inicio 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 cópia do processo administrativo, pois seguem e anexo cópias 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 se encontram em anexo;**

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

**10 – Requer que a parte Ré anexe o processo administrativo, fazendo juntar ao caderno processual boletim de ocorrência original entregue na abertura do sinistro, por esta em poderes da Seguradora Líder.**

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 **R\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 02 de Janeiro de 2020**

**GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**  
- Advogado - OAB/PB 24.614





## 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)





## PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

**OUTORGANTE:ANDRÉ LUIZ SANTOS SOUSA**, brasileiro, União Estável, estofador, portador da Cédula de Identidade nº: 3.437.569 SSP/PB, inscrito no CPF nº: 092.799.324-46, residente e domiciliado na RuaTravessa José Pereira Araújo, Nº 121, Velame, Cep:58420-242, na Cidade de Campina Grande/PB. Fone (83) 99896-9370.

**OUTORGADO:GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua: professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almeida, na Cidade de João Pessoa/PB, 986434993.

**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 nº 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.

## DECLARACÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

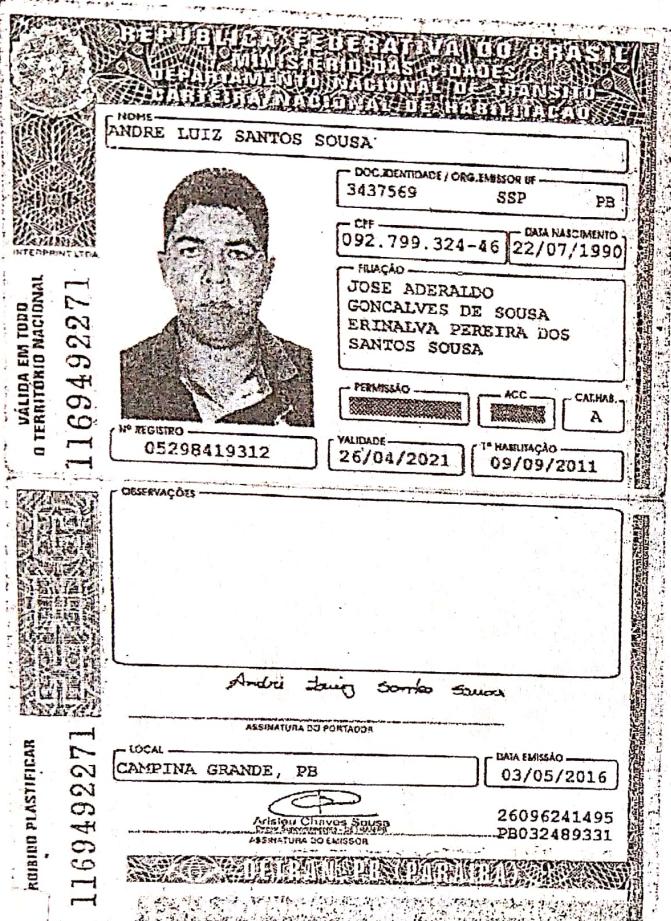
A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 03/12/ de 2019

André Luiz Santos Sousa  
Outorgante/Declarante

Scanned by CamScanner





ERINALVA PEREIRA DOS SANTOS SOUSA  
TV JOSE PEREIRA ARAUJO, 101 - VELAME  
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58420-242 (AG: 401)

Ligação: MONOFÁSICO  
Cis/Soc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Roteiro: 13-401-734-1680 Referencia: Out / 2019  
Medidor: C1120042222 Emissão: 23/10/2019

ENERGISA BORGESMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dep. Paimundo Adoro, 4799 - BR 230 - KM 159 - Três Irmãos  
Campina Grande / PB - CEP 58423-700  
CNPJ 025.598.0001-95 Ico Est 16.000.203-1  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°004 963 272  
Céd. para Déb. Automático: 00000544304

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 023 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Out / 2019	22/10/2019	21/11/2019	569.388.704-97
			Infra. Est.

**UC (Unidade Consumidora):**

**4/54430-4**

**Canal de contato**

Conheça a Gisa, nossa assistente virtual do WhatsApp?  
Elá pode te ajudar com informações sobre débitos,  
enviar a segunda via da conta de energia e até fazer pedidos  
de Religação. Salve nosso número e  
nos chame sempre que precisar: (83) 99135-5543.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias						
Data 20/09/19 Leitura 13224	Data 22/10/19 Leitura 13755	:	82	22						
<b>Demonstrativo</b>										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Cada	Alm. Iome (R\$)	Base Gols	Flu (R\$)	Outros (R\$)		
			Tarifa Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Flu (R\$)	(1.094,87614 4.9355%)			
0031	Consumo em kWh	62.000	9.732,190	45,84	45,84	22	11,41	45,84	0,43	0,08
0031	Adic. B. Vermelha			1,72	1,72	25	0,17	1,72	0,11	0,06
0031	Adic. B. Amarela			0,32	0,32	25	0,23	0,32	0,07	0,05
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>										
0007	CONTRIBUILLUM PÚBLICA		5,82	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	JUROS DE MORA 08/2019		0,69	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 08/2019		1,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0201	REST BAND AVAL RESIDENCIAL 08/2019		-0,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do item TOTAL  
Tarifa de Tributos 0 607350 59,18 47,87 11,51 47,87 0,51 0,75

Média últimos meses (12m)

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
**Central de Polícia Civil de Campina Grande -**  
**Setor de Boletim de Ocorrência**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 08290.01.2019.2.00.401**

**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**

**Tipificação 1:** [REDACTED]

**Tipificação 2: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

**Data da Ocorrência:** 08/06/2019

**Horário:** 22:20,00

**Forma da Comunicação:** Verbal

**Endereço:** Rua Manoel Batista, Catingueira, Campina Grande, PB.

**Ponto de referência:** Mercadinho de Aderbal

**PARTE(S)**

**VITIMA**  
Nome: André Luiz Sáenz Sousa

**Conhecido por:** Não informado

**Filiação:** Erinalva Pereira dos Santos Sousa e José Adelcio dos Santos de Sousa

**Idade:** 29 **Data de Nascimento:** 22/07/1990 **Identidade de Gênero:** masculino

**Nacionalidade:** brasileira

**Naturalidade:** Campina Grande

**Estado Civil:** casado(a)

**Escolaridade:** Não informado

**Profissão:** Estudador

**Cargo:** Não informado

**Matrícula:** Não informado

**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 092.799.324-46, RG nº 343.756 SSP/PB

**Endereço:** Travessa José Pereira de Araújo, 25, Catolé de Zé Ferreira, Campina Grande, PB

**Complemento:** Não informado

**Ponto de referência:** Praça

**Telefone:** (83) 99896-9310

**TESTEMUNHA**  
Nome: João Paulo Barros Rocha

**Conhecido por:** Não informado

**Filiação:** José Lita Batista da Branca e Paulo Severino da Rocha

**Idade:** 24 **Data de Nascimento:** 21/08/1992 **Identidade de Gênero:** masculino

**Nacionalidade:** brasileira

**Naturalidade:** Queimadas

**Estado Civil:** casado(a)

**Escolaridade:** Não informado

**Profissão:** Laboratorista

**Cargo:** Não informado

**Matrícula:** Não informado

**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 109.842.394-13, RG nº 3800463 SSDS/PB

**Endereço:** Rua Juscelino Kubitschek, 111, Queimadas, PB

**Complemento:** Não informado

**Ponto de referência:** Brasil vila

**Telefone:** (83) 99952-4536

SECRETARIA DO ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral de Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de Campina Grande -  
Setor de Recepção de Central de At.



GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Setor de Recepção da  
Segurança e da Defesa Social

**TESTIMONIO**

Nome: Nascimento Tavares  
Conhecido por: Não informado  
Filiação: Maria Isacilda Nascimento Tavares e Gerson Tavares Silva  
Idade: 29 Data de Nascimento: 18/05/1990 Identidade de Gênero: feminino  
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande  
Estado Civil: união estável  
Escolaridade: Não informada Profissão: Do Lar  
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado  
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 015.847 434-17, RG nº 3569974 SSDS/PB  
Endereço: Rua Projeta, 766, Centro, Campina Grande, PB  
Complemento: Quadra A, lote 29  
Ponto de referência: Ponte de Adélia  
Telefone: (83) 99409-5016

#### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

#### DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

#### HISTÓRICO

Que na data, horário e local informados acima, a vítima/comunicante ia conduzindo a motocicleta de placa HN-116, modelo CG 125 FA/NCX, ano modelo 2009/2009, de cor preta, placa NPU 3337/PB, chassis 9C2JC41109R519247, relativa 06/56/16/84-7, licenciada em nome de Antonio Manoel da Silva, no momento em que apareceu um cachorro e que, no impulso, no desviar de mesmo, bateu numas pedras soltas que estavam próximas a uma calçada, vindo ao solo e sofreu uma fratura no fêmur esquerdo, conforme consta nos laudos médicos em anexo, tendo a vítima sido socorrida pela equipe do Samu e encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, onde foi feito atendimento médico; Que afirma a vítima que não se encontrava sob influência de bebida alcoólica.

Nada mais disse. Encerrado este o presente relato.

Scanned by CamScanner



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de Campina Grande -  
Setor de Boletim de Ocorrência



Campina Grande/PB, 31 de julho de 2019.

*procurador*  
JOSEFA ALVES DE ASSIS  
Delegado(a) de Polícia Civil

André Luiz S. Sousa  
ANDRÉ LUIZ SANTOS SOUSA

Noticiante

Alan Anderson C. Ramos  
ALAN ANDERSON CHAVES RAMOS

Agente Operacional de Polícia Civil

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 02/01/2020 19:34:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010219345135200000026341825>  
Número do documento: 20010219345135200000026341825

Num. 27291409 - Pág. 3



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:

<b>DATA:</b> 8/6/2019	<b>HORA:</b> 22:30 HRS	<b>ID Nº:</b> 1780321
<b>NOME:</b> ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA		
<b>QUEIXA:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO		
<b>LOCAL:</b> RUA: MANOEL BATISTA - CATINGUEIRA		
<b>COMPLEMENTO:</b> PROXIMO AO MERCADINHO DE ADERBAL		
<b>CIDADE:</b> CAMPINA GRANDE / PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 25 de junho de 2019.

  
Deocécio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

Scanned by CamScanner



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, 08 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190644645**      **Vítima: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA**

**Data do Acidente: 08/06/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA**

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: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA**

**Valor: R\$ 2.362,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000737**

**Conta: 00000110154-3**

**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, 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

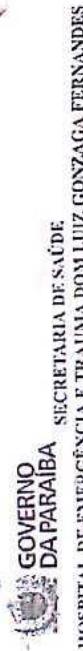
Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

00040224  



## ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°:1916547

CLASS. DE RISCO VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.768/0038-52

Av. Mal. Flávio Peixoto, 4700 - Maitinga - Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Data: 08/06/2019

Aventado : acolhimento

Boletim de Emergência (B.E) - Modulo 07

PACIENTE: ANDRÉ LUIZ SANTOS CEP:58400002

Nascimento:22/07/1990

RG: 09279932446

CPF: 09279932446

Profissão:ESTUDADOR

Data de Atend:08/06/2019 CNS:8986366565

Endereço:TV. JOSE PEREIRA DE ARAUJO

Sexo:F

Idade:028

Telefone: 98969370

Bairro:CATOLE DE ZÉ FERREIRA

Nº:25

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: ERINALVA PEREIRA DOS SANTOS SOUSA

Responsável:

Estado Civil:Casado(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X

OBRIGAÇA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abraçôc

2. Amputaçâo

3. Avulsâo

4. Contusâo

5. Crcptiçâo

6. Dor

7. Edema

8. Enrâdamente

9. Enxâema subcutâneo

10. Enrâdamento

11. Equimose

12. F. Arma branca

13. F. Arma de fog

14. F. Contus

15. F. Contante

16. F. Corte-contus

17. F. Fértilo-contus

18. F. Perfur-ccortante

19. Fratura óssea fechada

20. Fratura óssea aberta

21. Hematoma

22. Insurgimento Vâncio

23. Lacerâo

24. Lesão tendinosa

25. Lusâo

26. Mordedura

27. Movimento torâstico paradoxal

28. Objeto encravado

29. Cicatriz

30. Faralisa

31. Farantes

32. Farantes

33. Queimadura

34. Rinçâo

35. Sinal de isquemia

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.



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 02/01/2020 19:34:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010219345155400000026341724>  
Número do documento: 20010219345155400000026341724

Num. 27291408 - Pág. 2



Prefeitura Municipal de Campina Grande – PB  
Secretaria de Saúde  
Centro de Referência Regional de Reabilitação e Assistência em  
Saúde do Trabalhador

**CERAST**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr.(a) Adriála Luiz Santos Souza  
Paciente deste Serviço com CID ( ) residente a Rua:

Nº \_\_\_\_\_ nesta, realiza tratamento em Fisioterapia nos seguintes dias e horários:

Observações Gerais: O paciente está em tratamento para reabilitação do pescoço, com desarga de peso, fazendo grujo de Fisioterapia, alongamento, coluna de descompressão articular de pescoço.  
Solicito parceria médica para leve desarga de peso, caso seja indicado neste momento.

*Dr. Roberta Medeiros*  
Fisioterapeuta  
CREFI TO 117.416F  
Carimbo e Assinatura do Profissional

Campina Grande – PB, 19/08/19.





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA bem

carga

(20 SESSÕES) PARA O PACIENTE André Luiz  
Santos Sousa

COM DIAGNOSTICO fx diafise fêmur

SUBMETIDO A TRATAMENTO cirúrgico

MOB. 001

Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia - Traumatologia  
CRM/PB 7825

19/06/49  
Data

PF  
Médico

Scanned by CamScanner





**GOVERNO  
DA PARAÍBA** SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

**ATESTADO**

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): André Luiz Santos Souza  
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N°. \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE N°: 572.3 NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 09 / 06 / 19 A 19 / 06 / 19 NECESSITANDO DE  
120 (cento e vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.  
Campina Grande 19 / 06 / 19

Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 7825

Ass. do Médico - N°. do CRM

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o  
Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060

Scanned by CamScanner





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL FEDERAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mwl. Floriano Peixoto, 4700 - Maitinga, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Data: 08/06/2019

Paciente: ANDRÉ LUIZ SANTOS SOUSA Idade: 028 N° ATEND: 1916547

ACIDENTE DE TRABALHO: NÃO  
DATA: 08/06/2019 HORA: 23:51:38

ESPECIALIDADE: CIRURGIA

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO  
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: MOTO X CARRO

SINAIS VITais

HGT: SAT 92; PA: TEMP: FC: FR: PESO:  
DIABETES (S) SIM (X) NÃO HAS (S) SIM (X) NÃO  
DEF. MOTORA (S) SIM (X) NÃO

ALERGIAS: NÉG

MEDICAÇÃO EM USO:  
ESTADO GERAL: COMPR  
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

O CONVULSAO ( ) INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO  
( ) DESORIENTADO ( ) AGITADO ( ) COOPERATIVO ( ) DEPRESSIVO ( ) APÁTICO  
( ) IRRITADO ( ) DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

O FEBRE ( ) VÓMITO ( ) DIARRÉIA ( ) EXANTEMA  
O PRURIDO ( ) DISPNEIA ( ) DOR ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
O ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
O EPIGASTRÁLGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SÍBILOS ( ) TOSSE

Escala de Dor (0 a 10) (0 = sem dor, 10 = dor intensa)



ESCALA DE DOR: DOR MODERADA  
VERMELHO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:  
VERMELHO





GOVERNO  
DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Receituário Simples

Anel de ferro

Finofenol

Var. of. há + 05 ml  
fratura com nov fratura  
distal patiente (C)  
início vaga móvel  
guarda fratura no M. (C)

30m

06/11/19  
Data

Dr. Eduardo Israga Moraes  
Ortopedista - Traumatologista  
CRM-PB 6599  
Médico



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Receituário Simples

Anel de ferro

Finofenol

Fract. distal  
fratura (C), iniciais  
caria fratura distal  
(C) (reduzido  
mobilidade)

Dr. Eduardo Israga Moraes  
Ortopedista - Traumatologista  
CRM-PB 6599  
Médico

25/9/19  
Data



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

<b>PACIENTE:</b> Andre Luiz Santos Souza - DN: 2207-1990 QI LEITE 8 CONVÉNIO SVS IDADE 48a REGISTRO 1916547					<b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
<b>CIRURGIA:</b> Redutor de Cervix com fixador ANESTESIA: Geral de ferme c/ fixador <b>INSTRUMENTADORA:</b> Ramom						
<b>CIRURGÃO:</b> Dr. Fábio Sampaio, Dr. Wagner Luiz <b>ANESTESIA:</b> Dr. Alfredo						
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	DATA	INÍCIO	FIM	CÓDIGO	
01	Adrenalina amp.	17-06-19	14:15	17:30		
01	Atropina amp.					
11	Diazepam amp.					
1	Dimore amp.					
1	Dolantina amp.					
1	Efrane ml					
1	Fenegam amp.					
1	Fentanil ml					
1	Inova ml					
1	Ketalar ml					
1	Mercaina % ml					
1	Nubatin amp.					
1	Pavulon amp.					
015	Protigmine amp.					
1	Protóxido l/m					
1	Quelicin ml					
1	Rapifen amp.					
1	Thionembutal ml					
1	Tracrium amp.					
01	MEDICAÇÕES					
01	Agua Destilada amp.					
01	Decadron amp.					
1	Dipirona amp.					
1	Flaxidol amp.					
1	Flebocortil amp.					
1	Geramicina amp.					
1	Glicose amp.					
1	Glucon de Cálcio amp.					
02	Haemaccel ml					
1	Heparema ml					
1	Kanakion amp.					
01	Lesikamp					
1	Medrotinazol					
01	Riasil-amp					
1	Prolamina					
1	Revivan amp.					
1	Stuplanon amp.					
1	Cefalotina 1g					
01	Neurocina 015					
01	Desmop 6,9mc					
01	Tenoxicam 20mg					
11	MATERIAIS / SOLUÇÕES					
11	Aguilha desc. 25 x 7					
1	Aguilha desc. 28 x 28					
1	Aguilha desc. 3 x 4,5					
01	Aguilha p/ raque nº 25G					
015	Álcool de Enfermagem					
1	Álcool Iodado ml					
1	Aladuras de Crepon					
1	Ataduras de Gessada					
1	Azul metílico amp.					
1	Benzina ml					
					EQUIPAMENTOS	
05 Eletrodo s 05 Eletrodo s					(x) Oxímetro de Pulso ( ) Serra ( ) Desfibrilador ( ) Foco Frontal ( ) Fonte de Luz	
					(x) Foco Auxiliar Central (x) Eletrocautério ( ) Oxicapiógrafo (x) Cardiomonitor ( ) Perfurador Elétrico	
					CIRCULANTE RESPONSÁVEL	
					Marina Souza - Caren 32851	

MOD 066

Scanned by CamScanner



GOVERNO  
DA PARAÍBA

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: André Luiz Souto Souza Idade: 28 A  
Convênio: Data: 17/06/19  
Procedimento: Trat. Rins e des. urin. de Perna (E)

**Observações:**

BR 11469

## Circulante

Assinatura Anestesista

*Relatório de Operações*





## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

Data da Internação: 09/06/2019 Data da Alta: 19/06/2019

Registro: 1916565

Tempo de Permanência: 18057

Diagnóstico Inicial: 0408050519

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME FÍSICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSSINTESE Data: 17/06/2019

Equipe:

Cirurgião: FABIO DE MOURA SPA

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: ALFREDO LUCAS FILHO

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

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

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!

Condições de Alta: Melhorado

Data: 19/06/2019

Dra. Ana Maria Da S. Anselmo  
M.R. Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PB 1825

Assinatura/Carimbo  
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da Silva Anselmo



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		Nome <i>fulvio luiz fonte forja</i>			Idade <i>28</i>	Sexo <i>M</i>	Cor <i>B</i>
DATA <i>17/06/18</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO	HEMADIAS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
	URINA						
AP RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP DIGESTIVO					DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO
ESTADO MENTAL					ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fratura da diáfise do fêmur.</i>					ESTADO FÍSICO	HIPOTENSORES	
ANESTESIAS ANTERIORES					RISCO		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADA	AS	EFEITO
LES Anest sicos	INDUÇÃO						
	Satisf.: <i>✓</i>	Excit.: <i>✓</i>	Tosse: <i>✓</i>	Laringo espasmo: <i>✓</i>	Lenta: <i>✓</i>	Nauseas: <i>✓</i>	Vômitos: <i>✓</i>
LÍQUIDOS	MANUTENÇÃO						
	① <i>cegolim</i>	② <i>tausen</i>	③ <i>Temoxicam</i>	④ <i>Decadron</i>	<i>Defensas</i>		
CÓDIGOS VP, A., CIAL, O., PULSO, O., RESPIRAÇÃO AX, ANESTÉSIA, O., OPERAÇÃO	ANESTESIA SATISF.: Sim <i>✓</i> Não <i>✓</i>						
	Não, por quê? <i>✓</i>						
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	DESPERTAR						
	Reflexos na SO: <i>✓</i>	Obstr.: <i>✓</i>	Co.: <i>✓</i>	Excit.: <i>✓</i>	Náuseas: <i>✓</i>	Vômitos: <i>✓</i>	Oulros: <i>✓</i>
POSIÇÃO <i>Decubito cost.</i>	Com cânula:						
	Paro o Leito Sim <i>✓</i> Não <i>✓</i>	CONDIÇÕES:					
AGENTES <i>Noxomat + Dexam</i>	CÁNULAS						
TÉCNICA <i>Preparação</i>							
OPERAÇÃO <i>Res. fêmur fixa ext.</i>							
DIRIGIÇÕES <i>Dr. Fábio - SPB</i>							
ANESTESISTAS <i>Acilio no luam</i>							
OBSERVAÇÕES	PERDA SANGUÍNEA						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.					FOLHA DE ANESTESIA - SRPB		

Scanned by CamScanner

Data da internação: 09/06/2019 Hora: 01:26:38

SUS

Sistema Único de Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1916565

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/07/1990

9 - SEXO

Masc Fem 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
ERINALVA PEREIRA DOS SANTOS SOUSA11 - TELEFONE DE CONTATO  
DDD 83 N° DE TELEFONE 9896937012 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO)  
TV JOSE PEREIRA DE ARAUJO , 25 , CATOLE DE ZE FERREIRA13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
Campina Grande

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

250400

PB

16 - CEP

58400002

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente informa de acidente de moto com fratura na coxa esquerda, dor e deformidade.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame Físico + Raiz -x  
Fratura Diáfisíaca Fílica Esquerda.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

JOSE RENNA GOMES DA SILVA 09/06/2019

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA 02 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO (X) CNS ( ) CPF 28 - DOCUMENTO (X) CNS 29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016296973832

JOSE RENNA GOMES DA SILVA 09/06/2019

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRANSITO 36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - N° DO BILHETE 38 - SÉRIE

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - COD. ORGÃO EMISSOR 45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

( ) CNS ( ) CPF 46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

Data da Internação: 09/06/2019

Data da Alta: 19/06/2019

Registro: 1916565

Tempo de Permanência: -18057

Diagnóstico Inicial: 0408050519

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME FÍSICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTE OSSINTSESE

Data: 17/06/2019

Equipe:

Cirurgião: FABIO DE MOURA SPA

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: ALFREDO LUCAS FILHO

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

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

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!

Condições de Alta: Melhorado

Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedista - Traumatologista  
CRM-PB 7825

Data: 19/06/2019

Assinatura/Carimbo  
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da Silva Anselmo





17/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
Data: 17/06/2019

NOME: Euler Fabricio Alves Cruz



GOVERNO DA PARAÍBA



Número do Prontuário: 144113

DATA DA CIRURGIA: 17/06/2019

Número do Atendimento: 1916565 Clin: ORTOPEDIA 1 / Enf: 3 / Lei: 1

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

Data da Internação: 09/06/2019

Atendimento: 1916565

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura de clavice de fêmur esquerdo

Diagnóstico Pós-Operatório: O meymo

Cirurgia: OSTEOSÍNTESE

Data da Cirurgia: 17/06/2019

Equipe:

Cirurgião: FABIO DE MOURA SPA

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: RAMON

Anestesista: ALFREDO LUCAS FILHO

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM.

Acidente Durante Operação: NÃO.

Descrição da Operação:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. INCISÃO PROXIMAL E DISTAL EM FACE LATERAL DE COXA ESQUERDA + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA;
4. REDUÇÃO INCRUENTA DO FOCO DE FRATURA SOB ESCOPIA;
5. OSTEOSÍNTESE COM PLACA DCP LARGA 4,5MM DE 18 FUROS + 10 PARAFUSOS CORTICAIS SOB ESCOPIA;
6. LAVADO DE FERIDA OPERATÓRIA + SUTURA POR PLANOS + CURATIVO.

Data 17/06/2019

Assinatura/Carimbo  
Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz  
M.R. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 0007

Scanned by CamScanner

 <p><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</p>			<p>(Via da parte)</p> <p><b>Número do boleto:</b> 001.0.20.00018/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 02/01/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 02/01/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.600018 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Detalhamento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 1.018,40</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 167,06</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 12,00</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul>			<b>Promovente:</b> ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS
<b>Observações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.</li> </ul>			<b>Parcela:</b> 1/1 <b>Valor total:</b> R\$ 1.198,81 <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866900000112 988109283180 520200102009 102000018014</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.198,81

 <p><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</p>			<p>(Via do processo)</p> <p><b>Número do boleto:</b> 001.0.20.00018/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 02/01/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 02/01/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.600018 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Promovente:</b> ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			<b>Parcela:</b> 1/1 <b>Valor total:</b> R\$ 1.198,81 <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
<b>Detalhamento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Despesas processuais postais: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartas R\$ 12,00</li> </ul> </li> </ul>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.198,81

 <p><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</p>			<p>(Via do banco)</p> <p><b>Número do boleto:</b> 001.0.20.00018/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 02/01/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 02/01/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.600018 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Detalhamento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 1.018,40</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 167,06</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 12,00</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul>			<b>Promovente:</b> ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS
<b>Observações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.</li> </ul>			<b>Parcela:</b> 1/1 <b>Valor total:</b> R\$ 1.198,81 <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866900000112 988109283180 520200102009 102000018014</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.198,81





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.600018

**Data Vencimento:** 31/01/2020

**Data Emissão:** 02/01/2020

**Comarca:** Campina Grande

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

**Promovente:** ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

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

**Valor da Causa:** R\$ 11.137,50

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 1.018,40

**Taxa:** R\$ 167,06

**Total da Guia:** R\$ 1.197,46

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 02/01/2020 19:34:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010219345211500000026341723>  
Número do documento: 20010219345211500000026341723

Num. 27291407 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE  
5ª VARA CÍVEL

0800017-11.2020.8.15.0001

AUTOR: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

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

**DESPACHO**

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, 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)** intimem-se as partes 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 carta e/ou e-mail (dr.rosanaduarte@ig.com.br), 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.**

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

**Intimações e demais diligências necessárias.**

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

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

VALERIO ANDRADE PORTO

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: VALERIO ANDRADE PORTO - 08/01/2020 19:54:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010819540281800000026394958>  
Número do documento: 20010819540281800000026394958

Num. 27347296 - Pág. 2

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

**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.



Assinado eletronicamente por: LUCIA DE FATIMA SILVA BARROS - 05/02/2020 16:58:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020516583619900000027018432>  
Número do documento: 20020516583619900000027018432

Num. 28009984 - Pág. 1

Petição em anexo.



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2020 18:43:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021218430011500000027236274>  
Número do documento: 20021218430011500000027236274

Num. 28240482 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 5º VARA CÍVEL  
COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB**

Processo n° **0800017-11.2020.8.15-0001**

**ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA**, já qualificada nos autos da Ação em epígrafe, por seu procurador subscrito, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência requerer e expor:

Requerer a mui respeitosamente MM. Juiz, a juntada do requerimento administrativo.

Diante do exposto a presente juntada tem o escopo de instruir a presente demanda, pois desta forma será feita a mais Lídima Justiça, requerendo assim o prosseguimento do feito.

Termos em que,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande, 12 de Fevereiro de 2020.

**GERSON LUCIANO SANTOS NETTO  
- Advogado - OAB/PB 24.614**

Rua: Amaury Araújo Vasconcelos, nº890 –, Três Irmãs, Campina Grande – PB. CEP: 58424-715 Fones: (83) 996224381 / 986434993  
E-mail: gerson-netto@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2020 18:43:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021218430294300000027236876>  
Número do documento: 20021218430294300000027236876

Num. 28240484 - Pág. 1

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, 21 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190644645**

**Vítima: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA**

**Data do Acidente: 08/06/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA**

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

