



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	
ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA (AUTOR)		GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27291406	02/01/2020 19:35	Petição Inicial	Petição Inicial
27291412	02/01/2020 19:35	Petição Inicial	Outros Documentos
27291411	02/01/2020 19:35	Procuração	Procuração
27291410	02/01/2020 19:35	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
27291409	02/01/2020 19:35	BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
27291408	02/01/2020 19:35	Doc. Médica.	Outros Documentos
27291407	02/01/2020 19:35	GuiaCustas	Outros Documentos
27347296	08/01/2020 19:54	Despacho	Despacho
28009984	05/02/2020 16:58	Expediente	Expediente
28240482	12/02/2020 18:43	Petição	Petição
28240484	12/02/2020 18:43	Petição de Juntada	Outros Documentos
28240485	12/02/2020 18:43	Requerimento Administrativo	Outros Documentos

Petição Inicial em anexo.





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CIVIL 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^a, propor o presente:

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

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

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

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

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

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





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 médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como: **FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR 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/invalidez 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 invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

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

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais 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 invalidez





permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

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

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

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

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

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

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

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

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA

340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao





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

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 invalidez permanente, devido o autor não possui 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 início a instrução e julgamento;





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

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

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

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

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

08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já 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 Rua Travessa 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 n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

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

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

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

João Pessoa/PB, 03/12/ de 2019

André Luiz Santos Sousa
Outorgante/Declarante

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
PARTICULAR NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3437569 SSP PB

CPF
092.799.324-46 DATA NASCIMENTO
22/07/1990

FILIAÇÃO
JOSE ADERALDO
GONCALVES DE SOUSA
ERINALVA PEREIRA DOS
SANTOS SOUSA

PERMISSÃO ACC CATHAR
A

Nº REGISTRO
05298419312

VALIDADE
26/04/2021 1ª HABILITAÇÃO
09/09/2011

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador
Andre Luiz Santos Sousa

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PE

DATA EMISSÃO
03/05/2016

Assinatura do Emissor
Aristeu Chaves Sousa
26096241495
PB032489331

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1169492271

Sistema Único de Saúde

LUIZ FERNANDO SILVA SOUSA

Data Nasc.: 02/10/2012 Sexo: M

898 0039 0709 3943

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

Scanned by CamScanner



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

Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Soc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 13-401-734-1820 Referência: Out / 2019
Medidor: C1128042222 Emissor: 22/10/2019

ENERGISA BORSCHREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfor, 4799 - BR 230 - KM 155 - Três Irmãos
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ: 03.599.001-05 Ins. Est. 16.000.239-1
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 004.963.272
Cód. para Dth. Automático: 0000054304

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: 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

UC (Unidade Consumidora):

4/54430-4

Canal de contato

Conheça a Gisa, nossa atendente virtual do Whatsapp?
Ela pode te ajudar com informações sobre débitos,
enviar a segunda via da conta de energia e até fazer pedido
de Relação. Salve nosso número e
nos chame sempre que precisar: (51) 99135-5540.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
20/09/19	13224	22/10/19	13756	?	52	32

CC	Descrição	Demonstrativo							
		Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Ala. Ioma (R\$)	Base Calc	Plat (R\$)	Outros (R\$)	
0801	Consumo em kWh	53.000	0,752190	40.044	45,84	11,41	45,84	0,49	0,00
0801	Adic. B. Vermeja			1,12	1,12	0,07	1,12	0,07	0,00
0801	Adic. B. Amarela			0,33	0,33	0,07	0,33	0,07	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			5,92	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 08/2019			0,63	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 02/2019			1,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0801	REST. BANC. AMAR. RESIDENCIAL 08/2019			-0,33	0,00	0	0,00	0,00	0,00

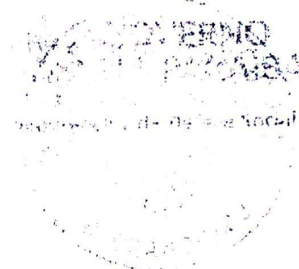
CC: Código de Classificação do Bem TOTAL
Tarifa de Transmissão 0,607350

58,18 47,87 11,89 47,87 0,51 0,75

Média últimos meses (kWh)

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

Nº08290.01.2019.2.00.401

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1:

Tipificação 2: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 08/06/2019

Hora: 22:26:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Manoel Batista, Cataguêira, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Mercadinho de Aderbal

PARTE(S)

VITIMA	Nome: André Luiz Santos Sousa
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Erivalva Pereira dos Santos Sousa e José Adilson Gonçalves de Sousa
	Idade: 29 Data de Nascimento: 22/07/1990 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: União Estável
	Escolaridade: Não informado Profissão: Estudante
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 092.799.324-46, RG nº 345.7566 SSP/PB
	Endereço: Travessa José Pereira de Araújo, 25, Catolé de Zé Ferreira, Campina Grande, PB
TESTEMUNHA	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Pracinha
	Telefone: (83) 99896-9370
	Nome: João Paulo Barros Rocha
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Joseilza Barros da Silva e Paulo Severino da Rocha
	Idade: 24 Data de Nascimento: 21/08/1994 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 Vidro
	Telefone: (83) 99952-4536

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 -
Estado da Paraíba de Foz de Iguaçu.



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA



GOVERNO
DO ESTADO DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

TESTEMUNHA

Nome: Iésica Nascimento Tavares
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Joseilda 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 informado 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 Projatado, 766, Cidade, Campina Grande, PB
Complemento: Quadra A, lote 29
Ponto de referência: Ponte de Adoliza
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 marca Honda, modelo CG 125 FAN 3.7, Modelo 2009/2009, de cor preta, placa NPU 3337/PB, chassi 9C2JC41109R529247, renavam 0615636180-7, licenciada em nome de Antonio Manoel da Silva, no momento em que apareceu um cachorro e que, no impulso, ao desviar do mesmo, bateu numa 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 termo.

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



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

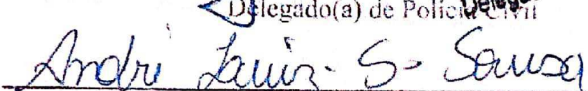


Campina Grande/PB, 31 de julho de 2019.

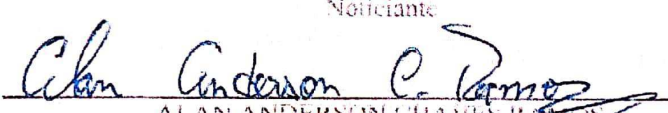

JOSEFA ALVES DE ASSIS

Delegado(a) de Polícia Civil

Belª Josefa Alves de Assis
Delegada de Polícia Civil


ANDRÉ LUIZ SANTOS SOUSA

Noticiante


ALAN ANDERSON CHAVES RAMOS

Agente Operacional de Polícia Civil

Scanned by CamScanner





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



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

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

Campina Grande, 25 de junho de 2019.

Deoclécio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

Scanned by CamScanner





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, 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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Scanned by CamScanner





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) André Luiz Santos Sousa
Paciente deste Serviço com CID () residente a Rua: _____

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

Observações Gerais: 2.º. Semanamais
O paciente está em tratamento para reabilitar
o L5 do L4, com dor na região da perna, fazendo uso de Fisioterapia
de Manobra de Brunnstrom, além de desbloqueio articular de joelho.
Solicito parecer médico para a evolução da L5/S1, caso não haja
do neste momento.

Dr. Roberto Medeiros
Fisioterapeuta
CREITO-117.416F
Carimbo e Assinatura do Profissional

Campina Grande – PB, 19 / 08 / 19.





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA sim

carga

(20 SESSÕES) PARA O PACIENTE Andre Luiz
Santos Sousa

COM DIAGNOSTICO Fx difusa fêmur

SUBMETIDO A TRATAMENTO cirúrgico

MOD. 001

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

19/06/19

Data

[Assinatura]
Médico

Scanned by CamScanner



ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Andre Luiz Santos Sousa

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 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.

Camplna Grande 19 / 06 / 19

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

Ass. do Médico - Nº. do CRM _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extensão neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável _____

MOD. 080





08/06/2019

HTCG-Panel Administrativo



HOSPITAL P/L EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268-0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Data: 08/06/2019

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

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

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

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

SINAIS VITAIS

HGT: SAT02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES OSIM (X) NÃO HAS OSIM (X) NÃO
DEF. MOTORA (OSIM (X) NÃO

ALERGIAS : NEGA

MEDICAÇÃO EM USO :

ESTADO GERAL : COMPR

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

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

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPICASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBILOS () TOSSE

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR: DOR MODERADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :

VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO COREN
recolhimento
10/10/2019
COREN-PB 571.983-0/2019

10.1.1.148/projeiohtcg/impreclassi.php?contar=1916547&dataatend=2019-06-08&horatend=23:51:38

3/3

Receituário Simples

Andre Luiz

Fisioterapia

Ext. dispendios
para o @, iniciando
com o paciente
@ (Tratamento)

Dr. Eduardo Braga Morais
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 6588

25/11/19

Assinatura

Receituário Simples

Andre Luiz

Fisioterapia

Pa. of. há 05 anos
problema com os braços
dispare para o @,
iniciando com o paciente
graduação no N. J. @

30m


Dr. Eduardo Braga Morais
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 6588

06/11/19

Data

Médico

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Andre Luiz Santos Sousa - DN. 22-07-1990					 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE 8	CONVENIO SVS	IDADE 48a	REGISTRO 1916547	
CIRURGIA Redução Cirurgica de tumor no diafragma de forma cirurgica			CIRURGIÃO Dr. Fabio S.P.A. MR Buler, MR Wagner Luiz		
ANESTESIA Xerqui			ANESTESISTA Dr. Albreto		
INSTRUMENTADORA Ramon		DATA 17-06-19	INICIO 14:15	FIM 17:30	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.		Catel. p/ O ₂		Catgut cromado Sertix
	Atropina amp.		Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples
	Dolanina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso
	Inova ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubahin amp.		Equipo de Sangua		Fio de Algodão Sertix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak
	Protóxido I/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
	Rapifen amp.		H ₂ O, ml		Mononylon 2-0
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix
01	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix 1
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio I/m 2L		
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix		
02	Haemacetil. cefazolin		PVPI Degemante ml		
	Heparina ml		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
03	Lasix amp. Nausedron		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
	Medrolinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
01	Rasil amp. Bledurne		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda		5F para limpez
	Stuplanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PROTESE
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica	01	Placa DCP Langer 6/18 Luma
01	Neomocina 0.15		Sonda Uretral n°	12	Para fusão cortica
03	Dimorl 6,1mg		Steridrem ml		TM Cirurgico
02	Tambocan 20mg		Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
11	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18		
	Agulha desc. 28 x 28		Lase		
	Agulha desc. 3 x 4,5		05 Bisturi dos		
01	Agulha p/ raque n° 256		01 Bisturi		
015	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| (x) Oxímetro de Pulso | (x) Foco Auxiliar Central |
| () Serra | (x) Eletrocautério |
| () Desfibrilador | () Oxícapiógrafo |
| () Foco Frontal | (x) Cardiomonitor |
| () Fonte de Luz | () Perfurador Elétrico |

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Marcimara - CREN 32851

MOD 055



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Andre Luiz Santos Sousa Idade: 28 A
 Convênio: _____ Data: 17/06/19
 Procedimento: Trot. Curg dos ossos da perna (E)
 Cirurgião: Dr. Faleiro Auxiliar: _____ Anestesista: Dr. Alfredo
Spar Início: 17.15 Término: 17.30 Anestesia: Raque

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
17:15	145x83	110bpm	98%	Gumene + Grando	-	Consciente
18:20	137x79	83bpm	95%	Gumene + Francieleide	-	''
18:45	153x87	102bpm	99%	Gumene + Francieleide	+	''

Medicamentos / Materiais	Quantidade

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

Scanned by CamScanner





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E.) - Modelo 03

GOVERNO
DA PARAIBA

CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 19/06/2019
NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO
DA PARAIBA

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 FISICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

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 e Traumatologia
CRM-PB 1825

Assinatura/Carimbo

Ana Maria Da Silva Anselmo

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

Scanned by CamScanner



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME	Aécio Luiz FORTES JÚNIOR		IDADE	28m
		SEXO	M.		COR	B
DATA	17/06/18	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
TIPO SANGÜÍNEO		HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICÊMIA	URÉIA
		URINA				ALTURA
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA
AP. CIRCULATÓRIO						BRONQUITE
AP. DIGESTIVO		DENTES	PESCOÇO		ELETROCARDIOGRAMA	
ESTADO MENTAL		ATARAXICOS	CORTICÓIDES		AP. URINÁRIO	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		Fratura da TAFISe do FEMUR.				ALERGIA
ANESTESIAS ANTERIORES						HIPOTENSORES
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		APLICADA		AS	EFEITO	
RESPOSTAS ANESTÉSICAS		<p>Indução: Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____</p> <p>Laringo espasmo: _____ Lenta: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p>1) Ceplina</p> <p>2) MAUSEAN</p> <p>3) TENSXICIN</p> <p>4) DECADECIN</p> <p>5) Defidina</p> <p>ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SO: _____</p> <p>Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula: _____</p> <p>Para o Leito Sim _____ Não _____</p> <p>CONDIÇÕES: _____</p>				
CÓDIGOS		<p>VP - A - ANESTESIA: O - RESPIRAÇÃO</p> <p>AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO</p>				
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		<p>0 - X</p>				
POSICÃO		Pronto cost.				
AGENTES		Necron + D.M. + M. + M.				
TÉCNICA		R - manual				
OPERAÇÃO		Red. Fratura do FEMUR.				
CIRURGIOS		DR. FABIO - SPAN				
ANESTESISTAS		Aécio Luiz Fortes Jr.				
OBSERVAÇÕES						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.		PERDA SANGÜÍNEA				

Scanned by CamScanner

09/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

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

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da 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 <input type="checkbox"/> Fem <input checked="" type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ERINALVA PEREIRA DOS SANTOS SOUSA	
11 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO) TV JOSE PEREIRA DE ARAUJO, 25, CATOLE DE ZE FERREIRA		12 - TELEFONE DE CONTATO 83 98969370	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO 250400	
15 - UF PB		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima 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 + Raio-X			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura Diáfisea Fêmur Esquerda.			
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA 27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02			
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016296973832			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOSE RENNA GOMES DA SILVA			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 09/06/2019			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - N° DO BILHETE 38 - SÉRIE 39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR 42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO 43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - COD. ORGÃO EMISSOR 45 - DOCUMENTO () CNS () CPF 46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

10.1.1.148/projetohctg/impreinternamento.php?contar=1916565

1/1

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. 12



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E.) - Modelo 03

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 19/06/2019

NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO
DA PARAÍBA

GOVERNO
DA PARAÍBA

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 FISICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

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
MR. Ortopedia - Traumatologia

Assinatura/Carimbo

Ana Maria Da Silva Anselmo

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

Scanned by CamScanner



EXAMEN SECUNDARIO / PARECER MÉDICO

Cecilia p. 02:153

Wanted for interview Feb
at 10.00. see Jones and
Brett. Mr. Williams

1880. Deposition of Oakes, RMP 2
witness & proposed by
a member of

Mr. C. L. G. G. G.

Dr. Antonio Bido Neto
LÍDRGO PRESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM/SP 8108

DESTINO DO PACIENTE	/	/	às	:	hs.

Centro cirúrgico

(Internação (setor))

() Испытание (sector)

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

10 1.1.148/projetohc/impresclass.php?contar=1915517&dataattend=2019-06-08&horraattend=23:51:38

5/15 01/30/00

✓✓✓

1. $\frac{1}{2}$ cup of sugar
 2. $\frac{1}{2}$ cup of butter
 3. $\frac{1}{2}$ cup of oil
 4. $\frac{1}{2}$ cup of milk
 5. $\frac{1}{2}$ cup of eggs
 6. $\frac{1}{2}$ cup of flour
 7. $\frac{1}{2}$ cup of baking powder
 8. $\frac{1}{2}$ cup of salt
 9. $\frac{1}{2}$ cup of vanilla
 10. $\frac{1}{2}$ cup of lemon juice

Dr. Saul C. M. Quintão
Neurocirurgião CRM-1505
RQE 1505
Av. ...

BMF : 05.00 hrs

Pacientes internados pelo otorrinolaringologista.

Et: coram meo, lingua

CD: returns + grilintoxes

Alto do Bonf

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO PROCEDIMIENTO

CBO

Discussion

3

11

Abstract

—

11

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

17/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4780 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME: Euler Fabricio Alves Cruz

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 17/06/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 144113

DATA DA CIRURGIA: 17/06/2019

Número do Atendimento: 1916565 Clín: ORTOPEdia 1 / Enf: 3 / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

Data da Internação: 09/06/2019

Atendimento: 1916565

Diagnostico Pré-Operatório: *Tratame de fratura de fêmur esquerdo*

Diagnostico Pós-Operatório: *O mesmo*

Cirurgia: OSTEOSINTESE

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. OSTEOSINTESE 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
MR ORTOPEdia - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 0001

Scanned by CamScanner



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.0.20.00018/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 02/01/2020
Número da guia: 001.2020.600018 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 02/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35 CONSÓRCIOS DE SEGUROS			UFR vigente: R\$ 50,92
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000112 988109283180 520200102009 102000018014 			Valor final: R\$ 1.198,81

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.0.20.00018/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 02/01/2020
Número da guia: 001.2020.600018 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 02/01/2020
Promovente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.198,81

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.0.20.00018/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 02/01/2020
Número da guia: 001.2020.600018 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 02/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35 CONSÓRCIOS DE SEGUROS			UFR vigente: R\$ 50,92
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000112 988109283180 520200102009 102000018014 			Valor final: 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 PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





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



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.



Petição em anexo.





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

Processo nº 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





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, 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, contatos 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 15131134

