



Número: **0817929-35.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DANIEL BRAZ (AUTOR)		JOSE RUBENS DE MOURA FILHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29340116	23/03/2020 16:59	Petição Inicial	Petição Inicial
29340135	23/03/2020 16:59	Daniel 1_compressed	Informações Prestadas
29340139	23/03/2020 16:59	Daniel 2_compressed	Informações Prestadas
29340144	23/03/2020 16:59	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Informações Prestadas
29340147	23/03/2020 16:59	GuiaCustas Daniel	Informações Prestadas
29350856	24/03/2020 08:50	Despacho	Despacho
29595485	01/04/2020 15:41	Certidão	Certidão

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA -PB.

JUSTIÇA GRATUITA

DANIEL BRAZ, brasileiro, solteiro, Ajudante de Refrigeração, portador do CPF- 131.583.794-30 e RG- 10.349.791 SSP-PB residente e domiciliado na Av. Ministro José Américo de Almeida, \SN Miramar João Pessoa –PB CEP-58043-360, através de seu Advogado, adiante assinado, vem mui respeitosamente a presença de vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

Em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço no Parque Solon de Lucena, 641, B. Centro João Pessoa-PB , Cep.: 58013-131 Tel-83-3222-4837/ 83-3222-4582, pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Em virtude da situação econômica do reclamante de não poder arcar com as custas, emolumentos e demais despesas processuais, e por preencher os requisitos legais então previstos, a mesma requer, desde já, os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do inciso XXXIV, do art. 5º, da Constituição da República Federativa do Brasil – CF / 88, e das Leis nº 5.584/70 e 1.060/50, com a redação a Lei nº 7.510/86.

2. DOS FATOS

Nobre Julgador, o autor informa que ingressou administrativamente com o processo DPVAT, através do número do sinistro: 3190571017, porém a promovida pagou o valor ínfimo e incorreto de R\$1.687,50(Hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Diante da arbitrariedade da promovida e da decisão unilateral e sem fundamento de pagar o valor ínfimo e incorreto de R\$1.687,50, o autor vem buscar seus direitos no Poder Judiciário.

Conforme certidão de registro de ocorrência policial(BO), laudo médico do hospital de trauma, prontuário médico do TRAUMA, laudo do SAMU, no dia 12.06.2019 por volta das 00:00, o autor conduzindo a sua moto HONDA\NXR 160 BROS ESDD 2019\2019, cor vermelha, placa: PDE-1379, chassi:9C2KD0810KR119277, quando transitava na BR 230, foi surpreendido por outro veículo que o autor não identificou, vindo a colidir na traseira desde veículo, fazendo com que o autor caísse ao solo, onde terceiros ligaram para o SAMU e logo após foi conduzido, para o Hospital de HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, onde veio a ser atendido e diagnosticado como TCE leve, ferimentos múltiplos da face, fraturas



múltiplas do ombro.

Este fatídico acontecimento resultou em **debilidade, deformidade permanente**, e conseqüentemente, o Autor ficou impossibilitado de exercer qualquer função, gerando seqüela permanente, tendo em vista, que afetou de forma permanente um membro inferior.

Valendo-se a Autor da presente demanda, do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou Não (Seguro DPVAT), criado pela Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei 8.441/92, com a finalidade de amparar as vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa dos acidentes, vem a este Douto Juízo pleitear o direito assegurado.

2.DO MÉRITO

A Lei nº 6.194, de 18 de dezembro de 1974 dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga a pessoas transportadas ou não. No que se refere à indenização por invalidez permanente, a mesma estabelece:

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: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 451, de 2008\)](#).

a) (revogada); [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

b) (revogada); [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

c) (revogada); [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

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. [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

Dessa forma, levando-se em consideração a gravidade do fato ocorrido, com a debilitação permanente, o que ocasionou impossibilidade do promovente exercer qualquer função laborativa que necessite do membro superior, o que inclui a sua profissional. O Autor tem direito a receber da Ré o teto estabelecido por lei, segundo determina o dispositivo acima transcrito.

Com base no dispositivo, acima mencionado, posicionam-se os tribunais, in verbis:

"CIVIL E PROCESSO CIVIL. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPROVAÇÃO. APOSENTADORIA. QUITAÇÃO. COBRANÇA POSTERIOR. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES DO STJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO. QUARENTA SALÁRIOS MÍNIMOS. ARTIGO 3º, "B", LEI 6.194/74. MITIGAÇÃO POR RESOLUÇÕES DA SUSEP. ILEGALIDADE. RESOLUÇÕES 56/2001, 99/3003 E 109/2004. INAPLICABILIDADE. HONORÁRIOS. REDUÇÃO. 1 - EM MATÉRIA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT), O RECIBO DE QUITAÇÃO DADO PELO BENEFICIÁRIO NÃO IMPORTA RENÚNCIA AO DIREITO À INDENIZAÇÃO, CUJA



COMPLEMENTAÇÃO PODE SER COBRADA JUDICIALMENTE DEPOIS DA EMISSÃO DAQUELE DOCUMENTO. **2 - COMPROVADA A INVALIDEZ PERMANENTE DO SEGURADO OBRIGATÓRIO, RESULTANTE DA REDUÇÃO QUE SOFREU EM UMA DE SUAS PERNAS, A INDENIZAÇÃO DEVIDA A TÍTULO DE SEGURO DPVAT DEVE CORRESPONDER A 40 (QUARENTA) SALÁRIOS MÍNIMOS, NOS TERMOS DO ARTIGO 3º, ALÍNEA "B", DA LEI 6.194/1974, MOSTRANDO-SE ILEGAL A REDUÇÃO DAQUELE QUANTUM POR NORMA DE CARÁTER INFRALEGAL, QUAIS SEJAM, AS RESOLUÇÕES EMANADAS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS**". (...).(20040110746778APC, Relator CRUZ MACEDO, 4ª Turma Cível, julgado em 03/05/2006, DJ 23/05/2006 p. 86)

"**ACAO DE COBRANCA DE INDENIZACAO SECURITARIA. DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT). ALEGACAO DE QUITACAO PLENA E IRREVOGAVEL. INOCORRENCIA. O VALOR DO SEGURO OBRIGATORIO DEVE CORRESPONDER A 40 (QUARENTA) SALARIOS MINIMOS.** INTELIGENCIA DO ARTIGO 3., "A" DA LEI N. 6.194/74. COMPLEMENTACAO DA INDENIZACAO DEVIDA. CORRECAO MONETARIA. TERMO INICIAL. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO". (PROCESSO 322077100, ACÓRDÃO 2900, TJPR, 10ª CAMARA CIVEL, RELATOR: WILDE DE LIMA PUGLIESE, JULGADO EM: 19/01/2006)

Observa-se do entendimento jurisprudencial acima transcrito, que nos casos de invalidez permanente, **O VALOR DO SEGURO OBRIGATORIO DEVE CORRESPONDER A R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - NO CASO DEBILIDADE E DEFORMIDADE PERMANENTE.**

Lembrando, por fim que, para se socorrer a este direito do Seguro Obrigatório, inexistente a obrigatoriedade de primeiramente instaurar-se processo administrativo como pré-requisito essencial para a propositura de ação de cobrança de Seguro Obrigatório. Vejamos o entendimento jurisprudencial:

APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA - INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - CARÊNCIA DE AÇÃO - PRELIMINARES REJEITADAS - INVALIDEZ PERMANENTE - AUTO DE CORPO DELITO - SUFICIÊNCIA - VALOR DA INDENIZAÇÃO - PERÍCIA MÉDICA - NÃO-REALIZAÇÃO - ANÁLISE DO CASO CONCRETO. **A ausência de requerimento administrativo não obsta que a pretensão de recebimento do seguro seja exercida judicialmente.** Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório, nos termos do artigo 5º, da Lei 6.194/74, o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente. É devido o pagamento do seguro obrigatório da Lei 6.194/74 quando configurada a invalidez permanente causada por acidente de veículo automotor de via terrestre. A não realizada perícia médica hábil para atestar o percentual,] da invalidez não constitui óbice ao deferimento da indenização se o auto de corpo delito afirma que a requerente, em razão do acidente, sofre de debilidade permanente do ombro direito, o que, a toda a evidência, impossibilita o desempenho das atividades habitualmente desenvolvidas no ambiente doméstico, situação em que a indenização deve ser fixada no valor máximo previsto, qual seja, 40 (quarenta) salários mínimos vigentes à data da liquidação do sinistro. (TJ-MG Número do



processo: 1.0313.06.209713-1/001 Relator: AFRÂNIO VILELA Data do acórdão 11/07/2007 Data da publicação 21/07/2007)

SEGURO - DPVAT - LEI 6.194/74, ARTIGO 3º, ALÍNEA "A" - VALOR DEVIDO DE 40 SALÁRIOS MÍNIMOS.- **A instauração de processo ADMINISTRATIVO NÃO constitui requisito essencial à propositura da ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT).** - O quantum indenizatório é estipulado na Lei, pelo que o seu valor deve ser fixado em estrita observância ao que ela determina, não podendo ser reduzido por resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados.(TJ- MG Número do processo: 1.0701.06.140399-7/001 Relator: NILO LACERDA Relator do Acórdão: NILO LACERDA Data do acórdão: 17/01/2007 Data da publicação: 27/01/2007)(grifos nossos)

Sendo assim, inexistindo tal obrigatoriedade, e configurada a lesão de caráter permanente, resta claro que faz jus o requerente ao teto existente no Sistema de Seguro Obrigatório o qual corresponde a 40 (quarenta) salários mínimos, devidamente atualizado até o efetivo pagamento e acrescidos de juros moratórios.

2. Dos Pedidos

Diante de todos os fatos e dispositivos legais expostos, requer-se:

- a) A concessão da **JUSTIÇA GRATUITA**, nos termos do inciso XXXIV, do art. 5º, da Constituição Federal do Brasil e da Lei nº1060/50.
- b) Ordenar a citação da Ré, na pessoa de seu representante legal, para que responda aos termos desta ação, sob pena de confesso e revelia;
- c) A procedência total da presente ação, **condenando a Ré ao pagamento do teto máximo do Seguro Obrigatório, diante da invalidez permanente sofrida), o que corresponde a quantia de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais).atualizada, corrigida monetariamente, acrescida de multa e juros mora, desde a ocorrência do sinistro.**
- d) Condenação em honorários advocatícios, em razão de 20%.
- e) Seja determinado por Vossa Excelência, que seja realizado perícia médica em uma instituição médica, conveniado com o TJPB, para comprovar as sequelas permanentes contraídas pelo autor.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova existentes no direito, inclusive a oitiva de testemunhas, depoimento das partes e prova pericial, se assim for



necessário.

Dá-se à causa o valor de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais)
Termos em que pede e espera deferimento.

João Pessoa, 23 de março de 2020.

JOSÉ RUBENS DE MOURA FILHO
ADVOGADO

OAB-14649-PB



INSTRUMENTO DE MANDATO
(Procuratório Judicial)

OUTORGANTE:

DANIEL BRAZ BRABILHINO PONTASOR DO RG-
10.349.791 e CPF-131.583.794-30, RESIDENTE NA
RUA MINISTRA JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA S/N MIRA-
MAR SOA PESSOA - PB

OUTORGADO:

Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, o Sr. José Rubens de Moura Filho, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/ PB sob nº 14.649 com escritório situado na rua Paulino Pinto Nº597 B. Tambaú, João Pessoa-PB(98801-0051) recebendo neste endereço toda e quaisquer comunicação dos atos processuais em nome do Outorgante.

PODERES:

Amplios e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial, atinentes a cláusula ad judicia et extra, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber toda e qualquer dívida inclusive Alvarás Judiciais e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos e administrativos do outorgante, bem como para dá entrada em laudos e prontuários junto ao Hospital de Trauma de João Pessoa-PB, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, especialmente para ingressar nos juizados especiais federais e renunciar a valores que ultrapassem a alçada dos juizados especiais federais.

BASE LEGAL:

Art. 133, da Constituição da República, Art. 38, do Código de Processo Civil. e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

CONTRATO: Fica contratado os serviços do advogado acima nominado para ingressar com a ação especificada na presente. Os **contratados** receberão do contratante a título de honorários advocatícios o valor correspondente a 30% (trinta por cento), sobre o que perceber o outorgante, excluindo-se a sucumbência.

João Pessoa 23 MARÇO 2020

Daniel Braz
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

6846-802E

DANIEL BRAZ BRASILEIRO CASADO, TÍC. EM REFRIGERAÇÃO,
PORTADOR DO RG: 10.349.791 e CPF: 131.583.794-30
RESIDENTE NA AV. MINISTRO JOSÉ AMÉRICA DE ARMAÇÃO S/N JOÃO PESSOA

declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal. Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.


Por ser verdade, firmo o presente.

João Pessoa 23 março 2020

Daniel Braz



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347478/19

Vítima: DANIEL BRAZ

CPF: 131.583.794-30

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

Data do acidente: 12/06/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DANIEL BRAZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

9-

DANIEL BRAZ : 131.583.794-30

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

3190571017

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/10/2019

Nome: DANIEL BRAZ

CPF: 131.583.794-30

DANIEL BRAZ

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/10/2019

Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 11256.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 11256.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:58 horas do dia 27 de setembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Daniel Braz**, CPF nº 131.583.794-30, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Ajudante de Refrigeração, filho(a) de Cecília Severina da Conceição e Jose Antonio Braz, natural de Itambe/PE, nascido(a) em 01/08/1998 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) R. São Pedro, Nº 275, complemento Bairro - Centro, tendo como ponto de referência Próximo Ao Colégio Zé do Grupo, na cidade de Itambe/PE, telefone(s) para contato (83) 99452-0283.

Dados do(s) Fatos:


Local: Outros, São Miguel de Taipu/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 12/06/19 00:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

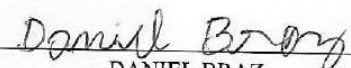
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

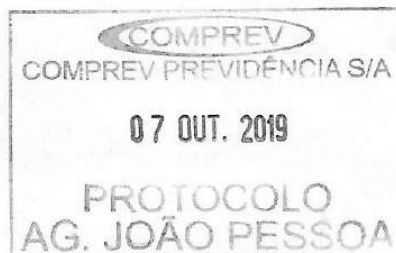
Que conduzia, o veículo, HONDA/NXR 160 BROS ESDD ano/mod. 2019, Cor: Vermelha, PLACA: PDE1379/PE, - Chassi: 9C2KD0810KR119277, na BR 230, quando foi surpreendido por outro veículo que o noticiante não identificou, vindo a colidir na traseira do veículo em que o noticiante conduzia, fazendo com que o noticiante caísse ao solo, onde terceiros ligou para o SAMU e logo após foi conduzido, para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi atendido e Diagnosticado com TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE (PERIORBITAL D + SUPERCÍLIO D) + FRATURAS MÚLTIPLAS DO OMBRO E (CORACOIDE + ESCAPULA E) - CID S00.9 + S 01.7 + S 42.1 - Conforme LAUDO MÉDICO emitido pelo Dr. Ewerton Noronha Teixeira - CRM: 2516/PB.

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

João Pessoa/PB, 27 de setembro de 2019.


ADONIS COELHO REGADAS
Agente de Investigação


DANIEL BRAZ
Noticiante



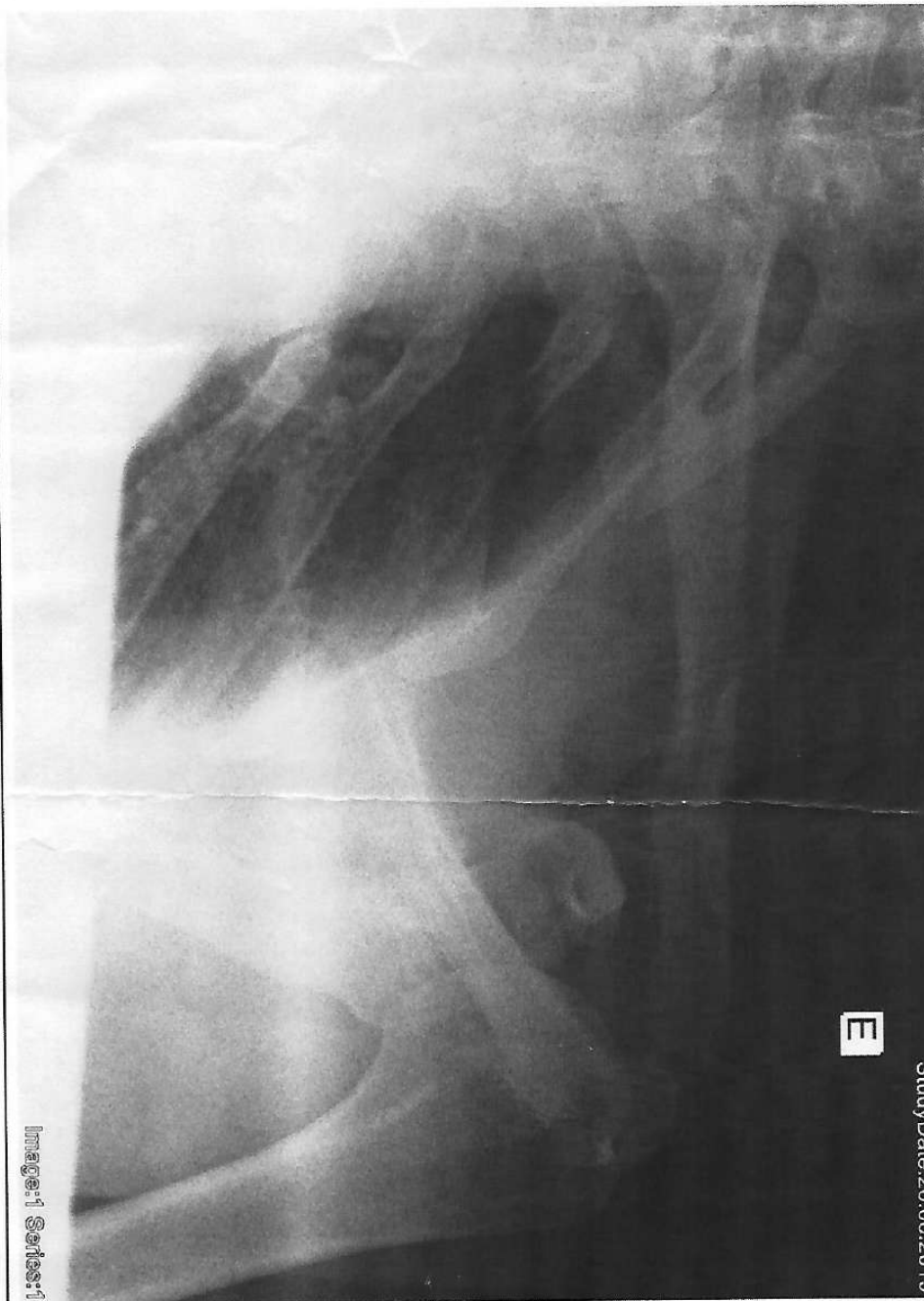
Procedimento Policial: 11256.01.2019.1.00.401



PatientID: 000000070640
Name: DANIEL BRAZ

Sex: Masculino
BirthDate: 01.08.1998
Age: 21a.

StudyDate:26.08.2019



HTOP



Documento de Alta

Nome: DANIEL BRAZ		Número Prontuário: 92887	
Data de: 01/08/1998	Sexo: Masculino	Data de Internação: 04/09/2018 12:34:41	Data de Alta: 22/09/2018 11:05:27
Motivo da alta: ALTA MEDICA			
Conduta: PACIENTE INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE OSTEOMIELITE, FOI SUBMETIDO A RETIRADA DO MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE E COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA. CULTURA SEM CRESCIMENTO BACTERIANO. INFECOLITIA AVALIOU E NÃO APRESENTOU CONDUTA ESPECIFICA PARA O CASO, POIS O PACIENTE NÃO APRESENTAVA SINAIS DE INFECÇÃO.			
Resumo da Internação: PACIENTE INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE OSTEOMIELITE, FOI SUBMETIDO A RETIRADA DO MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE E COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA. CULTURA SEM CRESCIMENTO BACTERIANO. INFECOLITIA AVALIOU E NÃO APRESENTOU CONDUTA ESPECIFICA PARA O CASO, POIS O PACIENTE NÃO APRESENTAVA SINAIS DE INFECÇÃO.			
Resultado de Exames:			
Tratamento: RETIRADA DO MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE E COLETA DE MATERIAL - DR. SÁVIO / DR. CARLOS ALBERTO - 11/09/20018			
Diagnóstico: M86.8 - Outra osteomielite			
Recomendações: ORIENTAÇÕES PRESCRIÇÃO P/CASA RETORNO NO AMBULATÓRIO			

Data: 22/09/2018

DR. MARCOS VINÍCIOS AMORIM
FREITAS
CRM: 7605 - PB

DR. MARCOS VINÍCIOS AMORIM
FREITAS
CRM: 7605 - PB





ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Daniel Biaz portador(a)
da identidade RG _____, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
_____ horas, portador(a) da patologia CID-
10 592.0, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período
de 60 (sessenta) dias, a partir desta data.

Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PS 2833
CPF: 181.533.594-68

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
autorizo o(a) Dr.(a) _____, a
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
neste atestado médico.

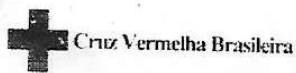
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

FINGI.CC.003-1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1170097



Identificação do paciente			
ID 991061	Nome DANIEL BRAZ	Sexo Masculino	
Data de nascimento 01/08/1998	Idade 20 anos 10 meses 11 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO	Pai JOSE ANTONIO BRAZ		Prontuário 92887
Escolaridade MEDIO INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Celular 83	Celular 989703292	DDD	Telefone
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 10349791	Nº Cns 702403574060928	
Local de procedência PEDRAS DE FOGO	Tipo MUNICIPIO		UF PB
Email	Naturalidade ITAMBÉ	CBO/R	
Endereço			
CEP 55920000	Município de residência ITAMBÉ	UF PE	Logradouro SAO PEDRO
Número 235	Complemento	Bairro CENTRO	
Admissão			
Data e Hora 12/06/2019 01:05:36	Número da pulseira 100007561046	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA MEDICA	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos Paciente vitas em de acidente de moto, consciente orientado. segue aos cuidados.			
Diagnóstico			CID
Atendido por MARCIO MACEDO DA SILVA			Tempo 42seg

Imprimir





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE DANIEL BRAZ
DADOS DE NASCIMENTO 01/08/98
NOME DA MÃE CECILIA SEVERINA DA CONCEIÇÃO

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

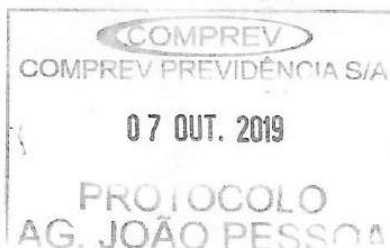
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.170.097
Nº PRONTUÁRIO 92.887
DATA DO ATENDIMENTO 12/06/19
HORA DO ATENDIMENTO 01:05
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE (PERIORBITAL D + SUPERCÍLIO D) + FRATURAS MÚLTIPLAS DO OMBRO E (CORACÓIDE E + ESCÁPULA E)
CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 42.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (queda) ao solo, trazido pelo SAMU, apresentando TCE com equimose em região periorbital D, ferimento corto-contuso em supercílio D, refere dor e limitação dos movimentos em membro superior E e dor em hemitórax D. Relato de está alcoolizado. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do ombro E
TC do crânio
RX do tórax - AP
RX da bacia E - AP
RX do ombro E - AP e Oblíquo
RX do antebraço E - AP e P
RX do braço E - AP e P



TRATAMENTO:

Fratura múltiplas do ombro E à TC e RX do ombro. Ferimentos múltiplos da face. Sem alteração à outra TC e aos outros RX. Realizado atendimento, sutura, medicação, imobilização e tratamento conservador aos cuidados da Neurocirurgia, Ortopedia, BucoMaxiloFacial e da Cirurgia Geral.

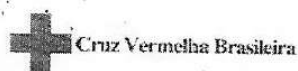
ALTA HOSPITALAR: 12/06/19
DATA DA EMISSÃO: 24/09/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DANIEL BRAZ	BAE 1170097	Data/Hora Entrada 12/06/2019 01:05:36	Data Baixa
Data de nascimento 01/08/1998	Idade 20a 10m 11d	Sexo Masculino	CNS 702403574060928
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 989703292
Endereço SAO PEDRO, 235	Bairro CENTRO	Município ITAMBÉ	Prontuário 92887
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DEBORAH NOBREGA DE FARIAS	UF PE
Data/Hora Classificação 12/06/2019 01:05:36		Data/Hora Prescrição 12/06/2019 01:19:56	Nº Cons. Regional 11815/PB

Anamnese

- CIRURGIA GERAL - PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE TER SIDO ENCONTRADO AO SOLO APOS QUEDA, ALCOOLIZADO. APRESENTA EQUIMOSE EM REGIÃO PERIORBITAL D., FERIMENTO CORTOCONTUSO EM SUPERCÍLIO DIREITO. REFERE DOR EM MSE E HTX D. NEGA DISPNEIA. AO EXAME.: BEG; AAA; LOET; EUPNEICO A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS, SEM DEFORMIDADES CERVICAIS, MOVIMENTA ATIVAMENTE O PESCOÇO SEM QUEIXAS DE CERVICALGIA; B: RESPIRA ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA BILATERALMENTE, AUSÊNCIA DE CREPITAÇÃO A PALPAÇÃO; C: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, EXTREMIDADES QUENTES E BEM PERFUNDIDAS, ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR E SEM SINAIS DE PERITONITE; PELVE ESTÁVEL; AUSÊNCIA DE FERIMENTOS COM SANGRAMENTO IMPORTANTE; D: ECG-P: 14; E: EQUIMOSE EM REGIÃO PERIORBITARIA DIREITA, LACERAÇÃO EM SUPERCÍLIO D. LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MSE CD: SOLICITO TC DE CRÂNIO, RX DE TORAX, RX DE MSE SOLICITO AVALIAÇÃO DA BMF, ORTOPEDIA E DA NCR

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE BRACO ESQUERDO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Deborah Nobrega
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM 11815

DANIEL BRAZ

DEBORAH NOBREGA DE FARIAS
(CRM: 11815/PB)

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 12/06/2019 01:06:18





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente DANIEL BRAZ	BAE 1170097	Data/Hora Entrada 12/06/2019 01:05:36	Data Baixa
Data de nascimento 01/08/1998	Idade 20a 10m 11d	Sexo Masculino	CNS 702403574060928
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 989703292
Endereço SAO PEDRO, 235	Bairro CENTRO	Município ITAMBÉ	Prontuário 92887
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RENATA MOURA XAVIER DANTAS	UF PE
Data/Hora Classificação 12/06/2019 01:05:36		Data/Hora Prescrição 12/06/2019 04:34:01	Nº Cons. Regional 4525/PB

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA CURSANDO TRAUMA EM FACE. NEGA EPISODIO EMETICO, SINCOPE, ALERGIA OU DOENÇAS DE BASE. NO MOMENTO, BEG, CONSCIENTE, SINAIS DE EMBRIAGUEZ, NORMOCORADO, ACIANOTICO, EUPNEICO. EXAME FÍSICO: FCC NA REGIAO SUPERCILIAR (D), EQUIMOSE NA REGIAO PALPEBRAL (D), ACUIDADE VISUAL PRESERVADA, VIAS AEREAS PERVEAS, ABERTURA BUCAL E OCLUSÃO SEM ALTERAÇÃO, AUSENCIA DE DEGRAU ÓSSEO E CREPITAÇÕES E SANGRAMENTO ATIVO. EXAME DE IMAGEM: SEM SINAIS SUGESTIVOS DE FRATURA DOS OSSOS DA FACE. CD: 1. AVALIAÇÃO BMF; 2. SUTURA; 3. ALTA BMF, AOS CUIDADOS DAS OUTRAS ESPECIALIDADES.

Dados coletados anteriormente ☐ utilizar na impressão?

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

DANIEL BRAZ

RENATA MOURA XAVIER DANTAS
(CRM: 4525/PB)

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 12/06/2019 01:06:18





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DANIEL BRAZ	BAE 1170097	Data/Hora Entrada 12/06/2019 01:05:36	Data Baixa
Data de nascimento 01/08/1998	Idade 20a 10m 11d	Sexo Masculino	CNS 702403574060928
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 989703292
Endereço SAO PEDRO, 235	Bairro CENTRO	Município ITAMBÉ	Prontuário 92887
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA	UF PE
Data/Hora Classificação 12/06/2019 01:05:36		Data/Hora Prescrição 12/06/2019 02:54:50	Nº Cons. Regional 5804/PB

Anamnese

PACIENTE REFERE TRAUMA EM OMBRO E. E EM REGIÃO DA BACIA. AO EXAME: INCAPACIDADE FUNCIONAL EM MSE. + LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL D.; CD: SOLICITO NOVAS RADIOGRAFIAS + TC DE OMBRO E.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP VERDADEIRO / PERFIL ESCAPULAR / AXILAR)

RADIOGRAFIA DE BACIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: COM RECONSTRUÇÃO 3D)

Conduta

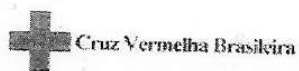
Em observação

DANIEL BRAZ

Dr. Francisco Kartney S. Pedrosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804
FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA
(CRM: 5804/PB)

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 12/06/2019 01:06:18





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DANIEL BRAZ	BAE 1170097	Data/Hora Entrada 12/06/2019 01:05:36	Data Baixa
Data de nascimento 01/08/1998	Idade 20a 10m 11d	Sexo Masculino	CNS 702403574060928
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 989703292
Endereço SAO PEDRO, 235	Bairro CENTRO	Município ITAMBÉ	Prontuário 92887
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PAULO MARCELO FERNANDES RANGEL	UF PE
Data/Hora Classificação 12/06/2019 01:05:36		Data/Hora Prescrição 12/06/2019 05:48:38	Nº Cons. Regional 11560/PB

Anamnese

RX DE TORAX SEM ALTERAÇÕES. CD: ANALGESIA ALTA DA CIRURGIA GERAL

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

Dados coletados anteriormente ☐ utilizar na impressão?

Conduta

Em observação

DANIEL BRAZ

PAULO MARCELO FERNANDES RANGEL
(CRM: 11560/PB)

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 12/06/2019 01:06:18





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Parecer Médico

Nome	Idade	Prontuário
DANIEL BRAZ	20A 10M 11D	92887
Boletim de Atendimento	Data de Entrada	Data Internação
1170097	12/06/2019 01:05:36	
Convênio	Leito	Clínica
SUS		CLINICA MEDICA
		Permanência na Unidade
		14min
		Permanência no Leito

Parecer médico

Especialidade	Profissional
NEURO CIRURGIA	
Motivo da solicitação	Data da Solicitação: 12/06/2019 01:19:31
PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE TER SIDO ENCONTRADO AO SOLO APOS QUEDA, ALCOOLIZADO. APRESENTA EQUIMOSE EM REGIÃO PERIORBITAL D., FERIMENTO CORTOCONTUSO EM SUPERCILIO DIREITO. REFERE DOR EM MSE E HTX D. NEGA DISPNEIA.	
AO EXAME.: BEG; AAA; LOET; EUPNEICO	
A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS, SEM DEFORMIDADES CERVICAIS, MOVIMENTA ATIVAMENTE O PESCOÇO SEM QUEIXAS DE CERVICALGIA;	
B: RESPIRA ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA BILATERALMENTE, AUSÊNCIA DE CREPITAÇÃO A PALPAÇÃO;	
C: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, EXTREMIDADES QUENTES E BEM PERFUNDIDAS, ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR E SEM SINAIS DE PERITONITE; PELVE ESTÁVEL; AUSÊNCIA DE FERIMENTOS COM SANGRAMENTO IMPORTANTE;	
D: ECG-P: 14;	
E: EQUIMOSE EM REGIAO PERIORBITARIA DIREITA, LACERAÇÃO EM SUPERCILIO D. LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MSE	
Parecer	Data de Resposta:

Deborah Nobrega
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM 11815





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DE TAIPÚ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO MUNICIPAL DE AMBULÂNCIA

Nº do atendimento

04

FICHA DE ATENDIMENTO A OCORRÊNCIAS DA AMBULÂNCIA MUNICIPAL

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA E DO ATENDIMENTO

1.1 Data do atendimento <u>11.06.19</u>	1.2 Horário do atendimento <u>23:30</u>	1.3 Endereço do atendimento <u>São Miguel de Taipú - PB</u>																								
1.4 Nome da vítima <u>Daniel Braz</u>		1.5 Idade <u>21</u>																								
1.6 Sexo F () M (X)	1.7 CNS <u>702403574060928</u>	1.8 Data de nascimento <u>01.08.1998</u>																								
2.1 Tipo da ocorrência																										
<input type="checkbox"/> Afogamento/asfixia <input type="checkbox"/> Agressão <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Clínico: _____ <input type="checkbox"/> Colisão: <u>motocicleta</u> <input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> Mordida de animal peçonhento <input type="checkbox"/> Queda da própria altura <input type="checkbox"/> Queda de objeto sobre o indivíduo <input type="checkbox"/> Queda de outro nível <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Outros: <u>Acidente automobilístico</u>																										
2.2 Situação da vítima:																										
<input type="checkbox"/> Deambulando <input type="checkbox"/> Removida em cadeira de rodas <input checked="" type="checkbox"/> Removida no local do acidente																										
2.3 Sinais vitais																										
<table border="1"><tr><td>PA</td><td>STO2</td><td>FC</td><td>FR</td><td>T</td><td>HGT</td></tr><tr><td><u>110 x 80</u></td><td><u>98%</u></td><td><u>110 bpm</u></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			PA	STO2	FC	FR	T	HGT	<u>110 x 80</u>	<u>98%</u>	<u>110 bpm</u>															
PA	STO2	FC	FR	T	HGT																					
<u>110 x 80</u>	<u>98%</u>	<u>110 bpm</u>																								
2.4 Nível de consciência																										
<table border="1"><thead><tr><th>OCULAR</th><th>VERBAL</th><th>MOTORA</th></tr></thead><tbody><tr><td>4 () espontâneo</td><td>5 () orientado</td><td>6 () obedece a comandos</td></tr><tr><td>3 () a voz</td><td>4 (X) confuso</td><td>5 (X) localiza a dor</td></tr><tr><td>2 () a dor</td><td>3 (X) palavras impro</td><td>4 () retira a dor</td></tr><tr><td>1 () ausente</td><td>2 () palavras incom</td><td>3 () flexão</td></tr><tr><td></td><td>1 () ausente</td><td>2 () extensão</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL</td></tr><tr><td colspan="3"><u>13</u></td></tr></tbody></table>			OCULAR	VERBAL	MOTORA	4 () espontâneo	5 () orientado	6 () obedece a comandos	3 () a voz	4 (X) confuso	5 (X) localiza a dor	2 () a dor	3 (X) palavras impro	4 () retira a dor	1 () ausente	2 () palavras incom	3 () flexão		1 () ausente	2 () extensão	TOTAL			<u>13</u>		
OCULAR	VERBAL	MOTORA																								
4 () espontâneo	5 () orientado	6 () obedece a comandos																								
3 () a voz	4 (X) confuso	5 (X) localiza a dor																								
2 () a dor	3 (X) palavras impro	4 () retira a dor																								
1 () ausente	2 () palavras incom	3 () flexão																								
	1 () ausente	2 () extensão																								
TOTAL																										
<u>13</u>																										
2.5 História/queixas da vítima																										
<u>Sem na região torácica,</u> <u>Cefaleia intensa, ruído cardíaco</u> <u>região clavicilar.</u>																										
2.6 Procedimentos realizados																										
<u>Atenção de SSVI, estabiliza-</u> <u>ção no local, transporte</u> <u>em PE no modo dinamicamente</u> <u>estável (Punção Lombar).</u>																										
3.1 Destino		ASSINATURA DA VÍTIMA																								
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Liberado no local <input checked="" type="checkbox"/> Hospital. Qual? <u>Hospital de Trauma</u> <input type="checkbox"/> Recusou. Ass: _____ <input type="checkbox"/> Óbito																										
3.2 Descrição dos materiais gastos		ASSINATURA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM/COREN																								
<u>01 Soro RL</u> <u>01 SF 0,9%</u> <u>Seres</u> <u>Algodões</u>		<u>Cilene Moimada Cruz Sales</u> <u>Enfermeira</u> <u>COREN PB 500.561</u>																								





PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA DE SAÚDE
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 122

23:2

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - VTR - USB: 55

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência n°	Paciente/residente	Idade	Sexo (X) M
11/06/19	2417-108	Jose Buva Sobrinho Neto		
Local da ocorrência	Bairro		Médico responsável	
	São Miguel - PB		Ferreira	
Apelo no local (X) Fm () Hospital / Ambulância () Hospital / PAF () CPDAN () SITAEM () Outro:				
() Transporte por ambulância () Transporte por helicóptero () Local não atendido () Outro:				

TIPO DE AGRADO

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito	<input type="checkbox"/> Psíquico
<input type="checkbox"/> Agredido físico	<input type="checkbox"/> Envenenamento
<input type="checkbox"/> Desacordo / documentado	<input type="checkbox"/> Queda atípica
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queda atípica / acidental
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Queda atípica
<input type="checkbox"/> F.A.F.P.F.	<input type="checkbox"/> Queda atípica
<input type="checkbox"/> Queda - atípica	<input type="checkbox"/> Queda atípica
<input type="checkbox"/> Lesões térmicas	<input type="checkbox"/> Queda atípica

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Doença
<input checked="" type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> AVR	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Cirurgia realizada	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Doença cardíaca	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Doença infecto-contagiosa	<input type="checkbox"/> Doença

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM

Serviço Médico

Responsável:

Dr. Lais Anelise Ferreira da Silva
ENFERMEIRA
COREN - PB 48790

MOTIVO DO TRANSPORTE

() Agravamento () Serviço de maior complexidade () transferência simples () outro:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

Local: Trauma

De: Trauma
Responsável: Médico Residente
CRM 11815

Paciente:

Exame físico (incluindo sintomas/queixas)

Paciente vítima de acidente de trânsito no momento de descer do veículo, apresentando lesões abertas e fechadas, fraturas, e hematomas.

1. DADOS VITAIS

PA: 160/100 PA diastólica: 100 Pulso: 72 FC: 72 FR: 16 TEMP: 36 °C Glicemia: 125 SPO2: 95

2. VIA AÉREA

☒ Livre () Obstruída parcialmente () Obstruída totalmente () Corpo estranho () Broncoaspiração () Edema de glote ()

VENTILAÇÃO

☒ Espontânea () Parada respiratória () Assistida () Ritmo irregular

RESPONDEABILIDADE

☒ Normal () Superficial () Respirar () Irregular

ACADIA

☒ Espontânea () Reflexos abdominais () Espontânea () Hemoptise (X) Hálito atípico () Outro:

3. CIRCULAÇÃO

☐ Normal () Frio () Úmido (X) Normal () Faltando () Quente () Seca () Outro:

EXAME

☐ Ausente () Palpebra () Membros inferiores (X) Ausente

PERFUSÃO

☒ Normal () Retardada (> 2 seg) () Ausente

PULSO

☒ Regular () Irregular () Fino () Chale () Ausente

ECG

() Não realizado



(x) Agitation (x) Soapstock () Come () Turntable () Diagonal () Rigidity () Midlines

() Abortamento () Hemorragia vaginal () Normal _____ Sanguina () Trabalho de parto () outros:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

PROCEDURES

() Desobstrução vias aéreas () Intubação nasotraqueal () Cálculo Orolaringeo () Ventilação mecânica (máscara AMBT)

(x) Insuficiência de oxigênio (O₂) () Dor aguda súbita () Anestesia em câmaras externas () Desfibrilação cardiopulmonar () Controle

() Curativo (x) Puncção venosa () Sonda vesical () Sonda vesical () Sufocação () Anestesiação de membros (x) Colar cervical ()

() Outros:

INTERVENÇÃO: exame físico: sinais vitais, Punção Venosa

EVOLUÇÃO E TENDÊNCIAS: Acidente de trânsito (queda de moto) envolve duas vítimas, a vítima socorrida pelo serviço (sem trauma, piloto automático) e (sic) apresentando alterações em membros superiores e traumatismo na região frontal (TCE leve), parados o grande desafio ao médico que encontra condutindo-lo ao Hospital do Trauma.

01 São Ruyter 5000?
02 Telex 20
01 Fita Glycemia
01 Equipos

() Libertade após assinatura () Recusa () sem assinatura () Óbito no local () Óbito durante o atendimento () Óbito durante o transporte

() Decúbito dorsal () Decúbito lateral () Decúbito ventral () Sentado () Elevação de cabeça (cabeça)

RECUSO

News:
Anti-Security:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

DPVAT/Perguntas%20frequentes)



([https://www.consumidor.gov.br
/pages/principal
/71556814921288](https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/71556814921288))

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)




23/03/2020 16:52

Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 23/03/2020 16:58:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032316580624800000028259909>
Número do documento: 20032316580624800000028259909

Num. 29340144 - Pág. 2

 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: 200.6.20.24255/01
			Data de emissão: 23/03/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de vencimento: 31/03/2020
Número da guia: 200.2020.624255 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,61
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: DANIEL BRAZ - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: bradesco seguros s/a			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.236,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 360509283188 520200331202 062024255010 			Valor final: R\$ 1.236,05

 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: 200.6.20.24255/01
			Data de emissão: 23/03/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de vencimento: 31/03/2020
Número da guia: 200.2020.624255 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,61
Promovente: DANIEL BRAZ Promovido: bradesco seguros s/a			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.236,05
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.236,05

 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: 200.6.20.24255/01
			Data de emissão: 23/03/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de vencimento: 31/03/2020
Número da guia: 200.2020.624255 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,61
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: DANIEL BRAZ - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: bradesco seguros s/a			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.236,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 360509283188 520200331202 062024255010 			Valor final: R\$ 1.236,05





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2020.624255

Data Vencimento: 31/03/2020

Data Emissão: 23/03/2020

Comarca: Joao Pessoa

Classe: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

Promovente: DANIEL BRAZ

Promovido: bradesco seguros s/a

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.032,20

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.234,70

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0817929-35.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do **Convênio nº 015/2014-TJ/PB celebrado** entre as Seguradoras e o TJPB.

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser apazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intemem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 24 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0817929-35.2020.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Polo ativo: AUTOR: DANIEL BRAZ

Polo passivo: RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO

Certifico que notifiquei o perito acerca do despacho de ID nº 29350856, conforme se vê abaixo:
Dou fé.

j
p
a
-
v
c
i
v
0
1
@
t
j
p
b
.
j
u
s
.
b
r

Zimbra

PERICIA

De : 1ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA <jpa-vciv01@tjpb.jus.br>

Qua, 01 de abr de 2020
19:07

Assunto : PERICIA



Para : antonovituriano@outlook.com

Dr. Antonio Vituriano de Abreu,

Notifico que o senhor foi nomeado perito nos autos do processo de nº [0817929-35.2020.8.15.2001](#) com o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre as Seguradoras e o TJPB, a ser depositado pela parte ré.

Deste modo, informe se aceita o encargo de perito.

Fique intimado o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

Juízo de Direito da 1º Vara Cível da Capital.

JOÃO PESSOA, 1 de abril de 2020
GERMANA SIQUEIRA DAVILA LINS

