



Número: **0805354-78.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **12/03/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IVANCIR LIMA MAITON (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29047398	12/03/2020 15:28	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
29050629	12/03/2020 15:28	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
29050272	12/03/2020 15:28	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
29050269	12/03/2020 15:28	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
29050254	12/03/2020 15:28	<a href="#">BO e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
29049690	12/03/2020 15:28	<a href="#">Doc. Médica 1</a>	Outros Documentos
29049689	12/03/2020 15:28	<a href="#">Doc. Médica 2</a>	Outros Documentos
29049684	12/03/2020 15:28	<a href="#">GuiaCustas</a>	Outros Documentos
29237609	18/03/2020 16:58	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Petição Inicial em anexo.



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

**IVANCIR DE LIMA MAHON**, brasileiro, solteiro, vendedor, portador do RG de nº 1344048 e sob CPF nº 080.882.787-16, residente e domiciliada na Rua Antônio Carvalho de Souza, nº 150, bairro Rocha da cidade de Campina Grande-PB por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

**COMPLEMENTO**

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

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

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

**DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

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

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



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

No dia **10/07/2019**, o requerente estava a transitar na motocicleta Honda/CG 125 FAN KS de placa MOQ 5163, de cor preta, na Av. Almirante Barroso, bairro Jardim Quarenta, Campina Grande-PB, nas proximidades de pereira automóveis, foi surpreendido por um animal tipo cachorro que atravessou a via inesperadamente, na ocasião a via encontrava-se com muita chuva e não percebeu o animal, veio a colidir com o mesmo e veio cair ao solo sofrendo lesões graves, sendo socorrido e sendo socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma na cidade de Campina em Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia, Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de***



*03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).*

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

### **DO REQUERIMENTO:**

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 12 de Março de 2020.**

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



## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

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

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

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

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

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

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

(Assinatura – carimbo – CRM)

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





**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE:** Francis de Lima Mattos, brasileiro (a),  
solteiro, vendedor portador da Cédula de Identidade nº:  
1344048, inscrito no CPF nº: 080/882/787/16, residente e domiciliado  
na Rua Antônio Cornwall de Souza, Nº 190, Bairro, Necha,  
na Cidade de Campina Grande /PB.

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

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos  
do Outorgante perante qualquer Entidade, autarquia ou Órgão na esfera Administrativa  
Estadual, Municipal e Federal ou 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).

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

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

Campina Grande/PB, 23 de junho de 20 20

  
\_\_\_\_\_  
**Outorgante/Declarante**

Av. Dinamerica Alves Correia, 1020 - loja 02  
Dinamerica, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**PB**

**NOME**  
IVANCIR DE LIMA MAHON

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF**  
1344048 SSP PB

**CPF**  
080.882.787-16

**DATA NASCIMENTO**  
26/02/1972

**RELACÃO**  
JOSE SAMARCOS MAHON  
JOSEFA LINDALVA DE LIMA

**PERMISSÃO**  
ACC CAT/HAB AB

**Nº REGISTRO**  
00545878430

**VALIDADE**  
10/05/2024

**1ª HABILITAÇÃO**  
03/10/1991

**OBSERVAÇÕES**

**ASSINATURA DO PORTADOR**  
*Ivancir de Lima Mahon*

**LOCAL**  
CAMPINA GRANDE, PB

**DATA EMISSÃO**  
15/05/2019

**ASSINATURA DO EMISSOR**  
*Paráíba*

**13114274476**  
**PB038988151**

**PARAÍBA**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
1765637226

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
1765637226





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA  
AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 220 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-570  
CNPJ: 09.123.654/0001-87 - ISNC. ESTADUAL Nº 190572029  
Informações e/ou Reclamações - Ligue 115

SEGUNDA VIA

Nº Documento: 20191111998156

ESCRITÓRIO

CAMPINA GRANDE

CÓDIGO PARA  
DÉBITO AUTOMÁTICO  
01199815.6

VENCIMENTO  
26/11/2019

MATRÍCULA 01199815.6  
CLIENTE JEFFERSON DA S VASCONCELOS  
CPF/CNPJ: 061.XXX.XXX-XX

INSCRIÇÃO 018.013.585.0234.000  
ENDEREÇO DO IMÓVEL RUA ANTONIO CARVALHO DE SOUZA, 150 - ROCHA CENTRAL CAMPINA GRANDE PB 58417-  
FATURA 11/2019

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA  
ÁGUA LIGADO  
ESGOTO LIGADO

ÚLTIMOS CONSUMOS				LEITURA		CONSUMO		CONSUMO/DIA
				ANTERIOR	ATUAL	(M³)	DIAS	(M³)
10/2019	-	15	09/2019	-	21			
08/2019	-	18	07/2019	-	12			
06/2019	-	15	05/2019	-	13			
ECONOMIAS								
1	12		R	52915				

ANTERIOR 1807 ATUAL 1819  
15/10/2019 13/11/2019  
NºHm: A01S553915

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
AGUA RESIDENCIAL 001 UNIDADE ATE 10 M3 - R\$ 37,91 (POR UNIDADE) 11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3 ESGOTO RESIDENCIAL 001 UNIDADE ATE 10 M3 - R\$ 30,33 (POR UNIDADE) 11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3	10 M3 2 M3 10 M3 2 M3	37,91 9,78 30,33 7,82

Valor aproximado dos tributos PIS e COFINS, Lei 12.741 de 2012. R\$ 12,92

TOTAL R\$ 85,84

O EXERCITO BRASILEIRO, POR MEIO DO 31ª BIM., CONVOCA TODOS OS RESERVISTAS DOS  
ULTIMOS 5 ANOS PARA O EXERCICIO DE APRESENTACAO DA RESERVA (EXAR/2019),  
NO PERIODO DE 09 A 16 DE DEZ/2019 DAS 08H AS 15:30H.

INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO 10/2019

Anexo 20 Portaria 05/2017 MS

Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio
Turbidez	1,14	Cor Aparente	10,05	Bact. Heterotróficas		Colif. Totais	
Cloro(mg/L)	1,90	P.H.	7,71	Colif. Termotolerantes			

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 04/12/2019



MATRÍCULA  
01199815.6

INSCRIÇÃO  
018.013.585.0234.000

FATURA  
11/2019

NÃO RECEBER APÓS  
30/11/2020

VENCIMENTO 26/11/2019

VALOR R\$ 85,84

GRUPO: 350

FIRMA: 2

82630000000-5 85840010018-7 01199815601-9 11201950003-5

VIA CAGEPA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/03/2020 15:18:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031215182203700000027992839>  
Número do documento: 20031215182203700000027992839

Num. 29050269 - Pág. 2





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 09511.01.2019.2.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09511.01.2019.2.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:56 horas do dia 29 de agosto de 2019, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de Campina Grande - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Josefa Alves de Assis, matrícula 1332414, e lavrado por Josenildo Sousa de Almeida, Agente de Investigação, matrícula 1819593, ao final assinado, compareceu **Ivancir de Lima Mahon**, CPF nº 080.882.787-16, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero masculino, profissão Representante Comercial, filho(a) de Josefa Lindalva de Lima e Jose Samarcos Maron, natural de Barra de São Miguel/PB, nascido(a) em 26/02/1972 (47 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Vice-prefeito Antônio de Carvalho Sousa, Nº 150, bairro Santa Cruz, tendo como ponto de referência Casa, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 99613-6481.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av Almirante Barroso, De Frente a Pereira Veiculo, Campina Grande/PB, bairro Jardim Quarenta; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 10/07/19 10:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**Objeto(s) Envolvido(s):**


(1) **Moto**, modelo HONDA/CG 125 FAN KS, marca HONDA/CG 125 FAN KS, tipo de veículo passeio, cor preta, ano 2010, placa MOQ-5163, chassi 9C2JC4110AR589482, renavam 00199301514, características gerais: Nome Proprietário gean da Silva Vasconcelos

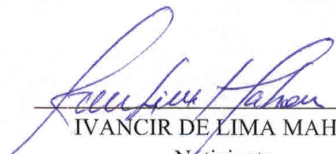
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que a vítima na data do dia 10/07/2019 as 10h 30min estava a transitar na Av. Almirante Barroso, Bairro Jardim Quarenta, Campina Grande PB; Que nas proximidades de perreira automóveis, foi surpreendido por um animal tipo cachorro que atravessou a via inesperadamente; Que a vítima como na ocasião se encontrava com muita chuva não percebeu o animal e veio a colidir com o mesmo e com este impacto a vítima foi lançada ao solo sendo socorrida posteriormente por populares para o hospital de trauma de campina grane PB; Que neste citado hospital a vítima foi diagnosticada com fratura no úmero direito, onde este passou por procedimento cirúrgico, conforme atestado médico em anexo.

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

Campina Grande/PB, 29 de agosto de 2019.

  
JOSENILDO SOUSA DE ALMEIDA  
Agente de Investigação

  
IVANCIR DE LIMA MAHON  
Noticiante

Procedimento Policial: 09511.01.2019.2.00.401





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

**Rio de Janeiro, 04 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190705283**

**Vítima: IVANCIR LIMA MAITON**

**Data do Acidente: 10/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), IVANCIR LIMA MAITON**

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros  
25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **IVANCIR LIMA MAITON**

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

Banco: **237**

Agência: **000000493-6**

Conta: **000001022867-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/07/2019

Horas: 10:08:31

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1940564 Paciente: **IVANCIR DE LIMA MAHON** Idade: 047 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA LINDALVA DE LIMA Data de Nascimento: 26/02/1972 Admissão: 10/07/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 1 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA DE UMERÓ PROXIMAL DIREITO

DIA 15/07/2019

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

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE ( <i>Dieta zero a partir de 00:00 h</i> )	
2	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 6h/6h	<del>12</del> <del>18</del> <del>24</del> <del>06</del>
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<del>12</del> <del>24</del>
4	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	<del>12</del> <del>06</del>
	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	<del>12</del> <del>06</del>
6	FISIOTERAPIA MOTORA	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

### EVOLUÇÃO

DATA: 15/07/2019 HORA: 10:07:53

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA. CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR DISCRETA EM OMBRO DIREITO.  
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.  
NV PRESERVADO.

### # CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CIRURGIA.
- SOLICITO ECG + RISCO CIRÚRGICO.

ASSINATURA + CARIMBO  
Ana Maria Da Silva Anselmo

*[Carimbo]*  
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo  
MR. Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7825





17/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Data: 17/07/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

NOME : Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO  
DA PARAIBA



GOVERNO  
DA PARAIBA

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: IVANCIR DE LIMA MAHON

Data da Internação: 10/07/2019

Data da Alta: 17/07/2019

Registro: 1940564

Tempo de Permanência: -18088

Diagnóstico Inicial: 0408020334

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLINICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA UMERO PROXIMAL

Data: 16/07/2019

Equipe:

Cirurgião: JOSE FELIPE GUEDES

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

Orientações: - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL . -  
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

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

Data: 17/07/2019

Assinatura/Carimbo  
Ana Maria Da Silva Anselmo

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



HOSPITAL	de Emergência e Trauma de C. Grande		COD	Pront: 1940493
PACIENTE	Ivanir de Lima Mahon		DATA	16/07/19
MÉDICO	CRM	CONVÊNIO		
Dr. Felipe + Dr. Evandam + Dra. Ana				
PROCEDIMENTO				
Trat. Cirurg. de Frat. de Úmero Proximal Direito				



## LAUDO DE MATERIAIS UTILIZADOS



ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DE MATERIAIS	CÓDIGO
01	01	Placa Úmero proximal 05 Furos	
02	01	Parafuso cortical N: 34 x 3,5	
03	02	Parafusos bloqueado N: 26 x 3,5	
04	02	Parafusos bloqueado N: 30 x 3,5	
05	02	Parafusos bloqueado N: 34 x 3,5	
06	01	Parafusos bloqueado N: 40 x 3,5	
07	01	Parafusos bloqueado N: 45 x 3,5	
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

RESPONSÁVEL OPERAÇÃO \_\_\_\_\_

INSTRUMENTADOR \_\_\_\_\_

MÉDICO OPERAÇÃO \_\_\_\_\_

CNPJ: 26.051.266/0001-57 | INSC. ESTADUAL: 20.456.669-0 | AV. SENADOR SALGADO FILHO, 1718 - TIROL WAY OFFICE, SALA 912 - TIROL NATAL/RN - CEP: 59.022-000 | PLANTÃO 24HS (83) 98836-2091 / (84) 99682-3828 | E-MAIL: LSiNATAL@GMAIL.COM







# EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

[illegible]

MOD. 012



16/07/2019

HTCG-Painel Administrativo



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
NOME: Tasso Assuero Menezes Honorato

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 16/07/2019



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 149193

DATA DA CIRURGIA: 16/07/2019

Número do Atendimento: 1940564 Clín: ORTOPEDIA 1 / Enf: 1 / Lei: 4

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: IVANCIR DE LIMA MAHON

Data da Internação: 10/07/2019

Atendimento: 1940564

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE UMEROS PROXIMAL DIREITO

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA DE UMEROS PROXIMAL DIR

Data da Cirurgia: 16/07/2019

Equipe:

Cirurgião: JOSE FELIPE GUEDES

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

Aux 3:

Instrumentador: FLAVIO + GERSIANE

Anestesiista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Tipo de anestesia: GERAL

Relatório Imediato do Patologista: NÃO

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO OCORREU

Descrição da Operação: 1 - PACIENTE EM POSIÇÃO DE CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA

2 - ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

3 - INCISÃO EM VIA DELTOPEITORAL EM OMBRO DIREITO + DIVULSÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA

4 - REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA SOB ESCOPIA + FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA DE UMEROS PROXIMAL 05 F + PARAFUSOS BLOQUEADOS

5 - SUTURA POR PLANOS

6 - CURATIVO

7 - À URPA

Dra. Ana Maria da S. Anselmo

MR. Ortopedia e Traumatologia

CRM-PB-7825

Assinatura/Carimbo

Ana Maria Da Silva Anselmo

Data 16/07/2019





## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Isaac de Lima Mahon</u>	Idade: <u>47</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>16.07.2019</u>
Procedimento: <u>Trat. cirúrgico de fratura de úmero</u>	
Cirurgião: <u>Dr Felipe</u>	Auxiliar: <u>Dr Everton</u>
	Anestesista: <u>Dr Ricardo</u>
Início:	Término:
	Anestesia: <u>geral</u>

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
16:20	200 x 80	87	98%	Bere	- (MSD)	consciente
17:30	140 x 82	90	100%	Bere	1-	+

Medicamentos/Materiais	Quantidade
<u>Dormir 10 mg - 1ml em 1ml de H<sub>2</sub>O 1 mg/ml</u>	<u>160/20</u>

Observações:
<u>Paciente consciente e orientado, movimentando voluntariamente</u>
<u>os 4 membros sem queixas. Alta de SRA</u>
Assinatura Anestesista <u>9553</u>
Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



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


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

Assinatura do anestesista





# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Francis de Lima Mahon</i>		DN: <i>26/02/1972</i>		 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE		
CIRURGIA <i>T.º biológico de Fratura de Ulna Proximal Direita</i>		CIRURGIÃO <i>D.º Felipe + D.º Carvalho + D.º Ana Maria</i>			
ANESTESIA <i>Quel</i>		ANESTESIA <i>D.º Ricardo Loureiro</i>			
INSTRUMENTADORA <i>Heicelide</i>		DATA <i>16/07/19</i>	INÍCIO <i>14:00</i>	FIM <i>16:00</i>	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	<i>01</i>	Bolsa Colostoma	Catgut cromado Serfix	
	Atropina amp.		Catet. p/ Oxy.	Catgut cromado Serfix	
<i>01</i>	<i>Propofol</i>		Catet. De Urinar Sist. Fech.	Catgut cromado Serfix	
	Dimore amp.		Compressa Grande	Catgut cromado Serfix	
	Dolantina amp.		Compressa Pequena	Catgut Simples	
<i>05</i>	<i>Etano-mi-Suconane ml</i>		Cotonoide	Catgut Simples Serfix	
	Fenegan amp.		Dreno	Catgut Simples Serfix	
	Fentanil ml		Dreno Kerr nº	Catgut Simples Serfix	
<i>01</i>	<i>Inova-mi Propofol</i>		Dreno Penrose nº	Cera p/ osso	
	Ketalar ml	<i>01</i>	Dreno Pezzer nº	Ethibond	
	Mercaína % ml		Equipo de Macrogolas	Ethibond	
<i>01</i>	<i>Mubahin amp. blonidin</i>		Equipo de Macrogolas	Ethibond	
	Pavulon amp.		Equipo de Sangue	Fio de Algodrão Serfix	
	Protigmine amp.	<i>03</i>	Equipo de PVC	Fio de Algodrão Serfix	
<i>02</i>	<i>Proxido tm Rocumon</i>		Esparadrapo Larco cm	Fio de Algodrão Sutupak	
<i>01</i>	Quelicin ml	<i>12</i>	Furacim ml	Fio de Algodrão Sutupak	
	Rapifen amp.		Gase Pacote c/ 10 unidades	Fila cardiaca	
	Thionembatal ml		H <sub>2</sub> O, ml	Mononylon	<i>2-0</i>
	Tracrium amp.		Intracath Adulto	Mononylon	
Qtd.	MEDICAÇÕES	<i>02</i>	Intracath Infantil	Prolene Serfix	
	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Serfix	
<i>01</i>	Decadron amp.	<i>01</i>	Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Serfix	
<i>02</i>	Dipirona amp.	<i>03</i>	Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Serfix	
	Fluxidol amp.	<i>04</i>	Luvas 7.0	Vicryl Serfix	<i>1</i>
	Flebocortid amp.		Luvas 7.5	Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.0	Vicryl Serfix	
	Glicose amp.	<i>03</i>	Luvas 8.5		
	Glucon de Cálcio amp.		Oxigênio l/m		
	Haemacel ml		Polidifil		
	Heparema ml		PVPI Degemante ml		
	Kanaktion amp.		PVPI Tópico ml		
<i>01</i>	<i>Ranitidina</i>	<i>05</i>	Sabão Antisséptico	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	<i>03</i>	Saco coletor	SG Gelado fr 500 ml	
<i>01</i>	<i>Medrotilnazol</i>	<i>02</i>	Seringa desc. 10 ml	SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Rilei amp. <i>Nausechon</i>	<i>02</i>	Seringa desc. 20 ml	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	<i>02</i>	Seringa desc. 05 ml	SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	<i>01</i>	Sonda TOT nº 7.5		
	Stuplanon amp.		Sonda folley		
<i>02</i>	<i>Cefalotina 1g kelpzelins</i>	<i>01</i>	Sonda Nasogática		
			Sonda Uretral nº 14		
			Sterydrem ml		
			Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
<i>01</i>	Agulha desc. 25 x 7	<i>01</i>	Gelcon 18		
	Agulha desc. 28 x 26 <i>40x12</i>		Latex		
	Agulha desc. 3 x 4,5	<i>05</i>	<i>Eletródos</i>		
	Agulha p/ raque nº	<i>01</i>	<i>Filtro</i>		
<i>05</i>	Alcool de Enfermagem	<i>03</i>	<i>Blazeridina</i>		
	Alcool Iodado ml	<i>03</i>	<i>Gel Condutor</i>		
<i>01</i>	Ataduras de Crepon <i>30 cm</i>				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				
			EQUIPAMENTOS <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Foco Auxiliar <input type="checkbox"/> Serra <input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério <input type="checkbox"/> Desfibrilador <input checked="" type="checkbox"/> Oxícapiógrafo <input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input checked="" type="checkbox"/> Fonte de Luz <input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico CIRCULANTE RESPONSÁVEL		

MOD 086




Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/03/2020 15:18:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031215182407700000027992312

Número do documento: 20031215182407700000027992312

Data da internação: 10/07/2019 Hora: 11:49:26

 <b>SUS</b>		<b>Sistema Único de Saúde</b>		<b>Ministério da Saúde</b>	
<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>					
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>				2 - CNES <b>2362856</b>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>				4 - CNES <b>2362856</b>	
<b>Identificação do Paciente</b>					
5 - NOME DO PACIENTE <b>IVANCIR DE LIMA MAHON</b>				6 - Nº DO PRONTUÁRIO <b>1940564</b>	
7 - CARTÃO DO SUS				8 - DATA DE NASCIMENTO <b>26/02/1972</b>	
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>				10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>JOSEFA LINDALVA DE LIMA</b>	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <b>VICE PREFEITO ANTONIO CARVALHO, 150, SANTA CRUZ</b>				12 - TELEFONE DE CONTATO DDD <b>83</b> Nº DE TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Campina Grande</b>				14 - Cód. IBGE Município <b>250400</b>	
				15 - UF <b>PB</b>	
				16 - CEP <b>58400002</b>	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Ag. da es de Pm'donde e outro</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>190 C 152</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Ag. da Unidade</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Ag. da Unidade</i>					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>					
28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>980016278218009</b>					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES</b>					
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>10/07/2019</b>					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>					
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO					
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - Nº 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					
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - Cód. ORGÃO EMISSOR					
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
46 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF					
47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					



HTCG-Painel Administra

Num. 29049689 - Pág. 2

[illegible]

**Nome:** IVANCIR DE LIMA MAHON

**Idade:** 47 anos

**Data do exame:** 06/12/2019 14h32

**Data de nascimento:** 26/02/1972

#### **RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO**

Osteossíntese metálica com placa e parafusos metálicos de fratura metaepifisária proximal do úmero, sem desalinhamento ósseo significativo.

Ossos de morfologia e textura normais.


Partes moles sem alterações.

Relações articulares conservadas.

Não há evidências de fratura em elementos ósseos avaliados.

#### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Osteossíntese metálica com placa e parafusos metálicos de fratura metaepifisária proximal do úmero, sem desalinhamento ósseo significativo.

  
**Dr. Rafael Borges Tavares Cavalcanti**  
Médico Radiologista – Membro Titular do C.B.R.  
CRM-PB 6485







GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): IVANIR DE LIMA NABON

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 542.2 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 10 / 07 / 19 A 17 / 07 / 19 NECESSITANDO DE

30 (trinta)

DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Dra. Ant. Maria da S. Anselmo  
Médica - Traumatologia  
CRM-PB 7825

Campina Grande 17 / 07 / 19

Ass. do Médico - Nº. do CRM \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o

Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável \_\_\_\_\_

WOD. 060



17/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 470 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58411-809

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 17/07/2019

NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: **IVANCIR DE LIMA MAHON**

Data da Internação: **10/07/2019**

Data da Alta: **17/07/2019**

Registro: **1940564**

Tempo de Permanência: **-18088**

Diagnóstico Inicial: **0408020334**

Diagnóstico Final:

Principais Exames: **EXAME CLINICO + RADIOLOGICO**

Cirurgia: **TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA UMERUO PROXIMAL**

Data: **16/07/2019**

Equipe:

Cirurgião: **JOSE FELIPE GUEDES**

Aux 1: **EVERLAN DA SILVA MEIRA**

Aux 2: **ANA MARIA DA SILVA ANSELMO**

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: **RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO**

Medicamentos:

Infecção F.O: **NAO**

Coleta de Material: **NAO**

Bacteriologia: **NÃO**

Anatomopatológico: **NÃO**

Orientações: **- PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL . - 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**

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

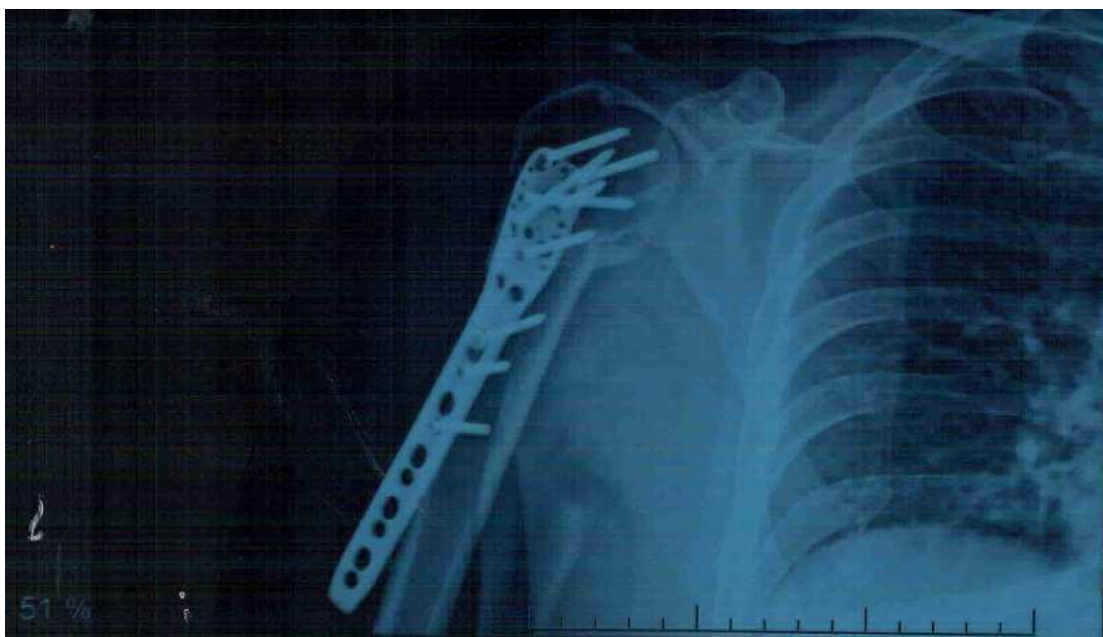
Data: **17/07/2019**

Assinatura/Carimbo  
**Ana Maria Da Silva Anselmo**

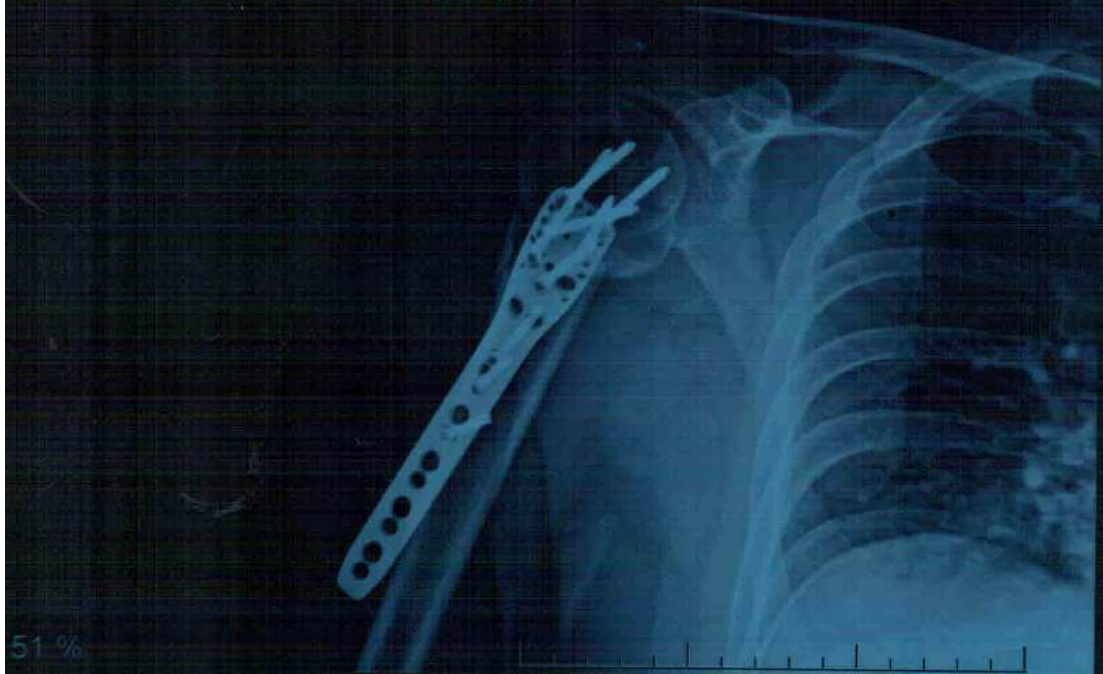
OBS: **LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Ana Maria Da Silva Anselmo**







D ROT INT



D ROT EXT







D ROT INT




D ROT EXT





671126 IVANCIR DE LIMA MAHON 47 M  
12 2019

AGO DIAGNOSTICO POR IMAGEM



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 001.4.20.03472/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 12/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603472 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> IVANCIR DE LIMA MAHON - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35      CONSÓRCIOS DE SEGUROS			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.222,74
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866300000126 227409283180 520200331004 142003472016 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.222,74

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 001.4.20.03472/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 12/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603472 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Promovente:</b> IVANCIR DE LIMA MAHON <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT,			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas R\$ 12,00			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.222,74
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.222,74

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 001.4.20.03472/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 12/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603472 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> IVANCIR DE LIMA MAHON - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35      CONSÓRCIOS DE SEGUROS			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.222,74
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866300000126 227409283180 520200331004 142003472016 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.222,74





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.603472

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

**Data Emissão:** 12/03/2020

**Comarca:** Campina Grande

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

**Promovente:** IVANCIR DE LIMA MAHON

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

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

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

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

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

**Total da Guia:** R\$ 1.221,39

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

---

Servidor

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





Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0805354-78.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

R. H.

*Defiro o pedido de justiça gratuita.*

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação**, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Via digitalmente assinada deste decisum poderá servir como mandado.

Cumpra-se.

Campina Grande, 18 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito

