



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
29047 398	12/03/2020 15:28	Petição Inicial	Petição Inicial
29050 629	12/03/2020 15:28	Petição Inicial	Outros Documentos
29050 272	12/03/2020 15:28	Procuração	Procuração
29050 269	12/03/2020 15:28	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
29050 254	12/03/2020 15:28	BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
29049 690	12/03/2020 15:28	Doc. Médica 1	Outros Documentos
29049 689	12/03/2020 15:28	Doc. Médica 2	Outros Documentos
29049 684	12/03/2020 15:28	GuiaCustas	Outros Documentos
29237 609	18/03/2020 16:58	Despacho	Despacho

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/03/2020 15:18:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031215181659300000027990272>
Número do documento: 20031215181659300000027990272

Num. 29047398 - Pág. 1

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

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

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

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

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

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIACÃO

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 OSTEOSÍNTESSE (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 anexo, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

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

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

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

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

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

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

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

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

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



03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível N° 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

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 inicio a instrução e julgamento;

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



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

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

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

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

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

Rua: João Sérgio de Almeida, n°800 –B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/03/2020 15:18:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031215181799400000027993248>
Número do documento: 20031215181799400000027993248

Num. 29050629 - Pág. 5

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, n°800 –B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Francis de Lima Nahon, brasileiro (a),
sultano, vendedor portador da Cédula de Identidade nº:
1344048, inscrito no CPF nº: 080 1882 7871 76, residente e domiciliado
na Rua Antônio Corrêa de Sárgio, nº 150, Bairro, Macha,
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 nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

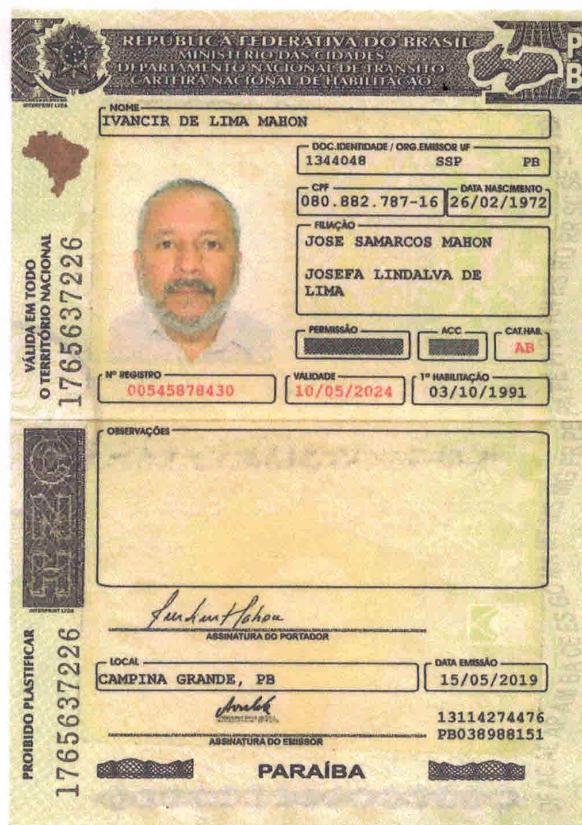
A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 23 de Januário de 20 20

Francis de Lima Nahon
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





QR

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. 1



COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA
AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 220 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-570
CNPJ: 09.123.654/0001-87 - ISMC. ESTADUAL Nº 160572029
Informações e/o Reclamações - Ligue 115

SEGUNDA VIA

CÓDIGO PARA
DÉBITO AUTOMÁTICO
01199815.6

VENCIMENTO
26/11/2019

Nº Documento: 20191111998156 ESCRITÓRIO CAMPINA GRANDE

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

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

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA ÁGUA ESGOTO
LICADO LIGADA

ÚLTIMOS CONSUMOS			LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO (M ³)	DIAS	CONSUMO/DIA (M ³)
10/2019 -	15	09/2019 -	21				
08/2019 -	18	07/2019 -	12	1807	1819	12	0,42
06/2019 -	15	05/2019 -	13	15/10/2019	13/11/2019	NºHm:	A01S553915
ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	COD. AUXILIAR					
1	12	R 52915					

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS		CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
AGUA			
RESIDENCIAL 001 UNIDADE			
ATE 10 M3 - R\$ 37,91 (POR UNIDADE)		10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3		2 M3	9,78
ESGOTO			
RESIDENCIAL 001 UNIDADE			
ATE 10 M3 - R\$ 30,33 (POR UNIDADE)		10 M3	30,33
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3		2 M3	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 31^º 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



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):

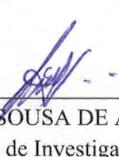
(1) **Moto**, modeio HONDA/CG 125 FAN KS, marca HONDA/CG 125 FAN KS, tipo de veículo passeio, cor preta, ano 2010, placa MOQ-5163, chassi 9C2JC4110AR589482, renavam 00199301514, características gerais: Nome Proprietário gean da Silva Vasconcelos

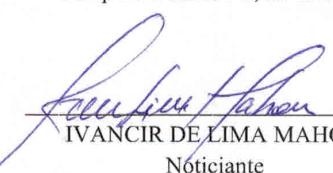
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

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 lancada 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 medico 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 fé.

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

1/1



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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

15/07/2019

HPM-Painel Administrativo



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

Clinica:ORTOPEDIA I Enfermaria: I Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA DE UMERO PROXIMAL DIREITO

DIA 15/07/2019

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

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00 h)	12 18 24 06
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 6h/6h	12 24
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06
4	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	5N
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
 Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
 Dr. Ortopedista Traumatologista
 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
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 17/07/2019
NOME : Ana Maria Da Silva Anselmo



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 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

Ceteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

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

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: Melhorado

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. 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	Dr. Emergência e Trauma de C. Grandi	COD	Front: 1940493
PACIENTE	Juvanir de Lima Mahon	DATA	16/07/19
MÉDICO	CRM	CONVÉNIO	
PROCEDIMENTO			

Dr. Felipe + Dr. Esquirlan + Dra. Ana
Trat. Cirurg. de Frat. de Úmro Proximal Direito

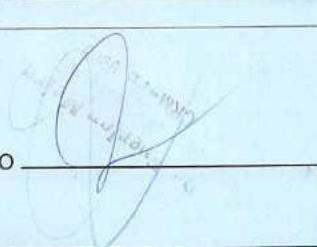


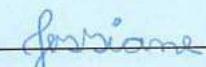
LSi

LAUDO DE MATERIAIS UTILIZADOS



ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DE MATERIAIS	CÓDIGO
01	01	Placa Úmro proximal 05 Furos	
02	01	Parafuso cortical N: 34 x 3,5	
03	02	Parafusos bloquedo N: 26 x 3,5	
04	02	Parafusos bloquedo N: 30 x 3,5	
05	02	Parafusos bloquedo N: 31 x 3,5	
06	02	Parafusos bloquedo N: 40 x 3,5	
07	01	Parafusos bloquedo N: 45 x 3,5	
08	01		
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18		LIMB SALVAGE IMPLANTS	
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) 98838-2091 / (84) 99682-3828 | E-MAIL: LSINATAL@GMAIL.COM





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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

Paciente	Prontuário	Leito	Enfermaria
Data	Hora	Data	Hora
Alvaro de Lima Malheiros	Bravella	-	9
10/07/19	+		
Paciente doente com E6R, esporões, com instabilidade de msp.			
CD: luxações, deslocamentos, envolvendo o m ^{to} e o gleno.			
Apresenta fratura de m ^{to} e luxação de gleno.			
Fisioterapeuta / Osteópata			
CREENTO 6510-1111			
11/07/19	1		
Paciente idoso com E6R, esporões, luxações. Apresenta fratura de m ^{to} .			
CD: luxações, deslocamentos, envolvendo o m ^{to} e o gleno.			
Conduita: cirurgia e fisioterapia.			
Orientações gerais.			
15.07.19	morada		
Cirurgia realizada			
CD: luxações, deslocamentos, envolvendo o m ^{to} e o gleno.			
Conduita: cirurgia e fisioterapia.			
Orientações gerais.			

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.
CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 16/07/2019
NOME : Tasso Assuero Menezes Honorato



Número do Prontuário: 149193 DATA DA CIRURGIA: 16/07/2019

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

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: IVANCIR DE LIMA MAHON

Data da Internação: 10/07/2019

Atendimento: 1940564

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA DE UMERO PROXIMAL DIREITO

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA DE UMERO 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

Anestesista: 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 + DIVULSAÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA

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

5 - SUTURA POR PLANOS

6 - CURATIVO

7 - À URPA

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

Data 16/07/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Francisco de Lima Mafon Idade: 47
Convênio: SUS Data: 16.07.2019
Procedimento: Trat. Enfer de próstata de Umero

Cirurgião: Dr Felipe Auxiliar: Dr Everton Anestesista: Dr Ricardo
Início: Término: Anestesia Geral

Observações:
Pele cor-de-rosa e orientada, movimentando voluntariamente
os 4 membros. Sua queixa: Dolor de SRS

Assinatura Anestesista 9883

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 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 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista



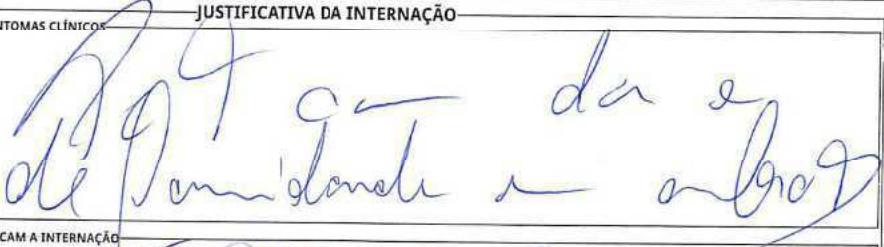
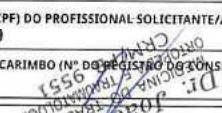
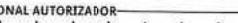
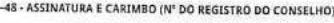
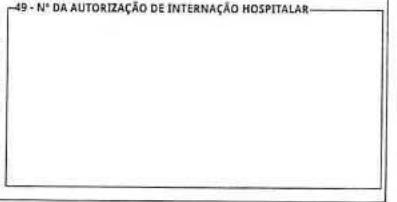
NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Francis de Lima Mahon</i> QI LEITE CONVÉNIO DADE REGISTRO <i>47 1940493</i>					 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE <i>Ana Mora</i> Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		
CIRURGIA: <i>1º Cirúrgico de Fratura de Umero Proximal Direito</i> CIRURGÃO: <i>Dº Felipe + Dº Evandro + Dº Renato</i> ANESTESIA: <i>Qual</i> ANESTESIA: <i>Dº Renato Souzinho</i>							
INSTRUMENTADORA <i>Mediclinic</i>	DATA <i>16/07/19</i>	INÍCIO <i>14:00</i>	FIM <i>16:00</i>				
Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS			Qtd. FIOS	CÓDIGO			
01 Adrenalina amp. 01 Atropina amp. 01 Diazepam amp. 01 Dimore amp. 01 Dolantina amp. 01 Etanesth. Sustane ml 01 Fenegam amp. 01 Fentanil ml 01 Inevac ml 01 Ketalar ml 01 Mercaina % ml 01 Nubatin amp. blondin 01 Pavulon amp. 01 Protigmine amp. 02 Protóxido de Rúcon		01	Bolsa Colostoma Calef. p/ Oxyg. Catet. De Urinar Sist. Fech. Compreesa Grande Compreesa Pequera Cotonoides Dreno Dreno Kerr nº Dreno Penrose nº Equipo de Macrogolas Equipo de Macrogolas Equipo de Sangue Equipo de PVC Esparadrado Larco cm Furacim ml Gase Pacote c/ 10 unidades H2O, ml Intracath Adulto Intracath Infantil	Catgut cromado Sertix Catgut cromado Sertix Catgut cromado Sertix Catgut Simples Catgut Simples Sertix Catgut Simples Sertix Cera p/ osso Ethibond Ethibond Fio de Algodão Sertix Fio de Algodão Sertix Fio de Algodão Sutupak Fio de Algodão Sutupak Fila cardíaca Mononylon Mononylon Prolene Sertix Prolene Sertix Prolene Sertix Prolene Sertix Vicryl Sertix Vicryl Sertix Vicryl Sertix Vicryl Sertix SG Normotérmico fr 500 ml SG Gelado fr 500 ml SG Hipertérmico fr 500 ml SG Ringr fr 500 ml SG fr 500 ml	2-0 1		
Qtd. MEDICAÇÕES		02					
01 Agua Destilada amp. 01 Decadron amp. 02 Dipirona amp. 01 Flexidol amp. 01 Flebocortid amp. 01 Geramicina amp. 01 Glicose amp. 01 Glucon de Cálcio amp. 01 Haemacel ml. 01 Heparina ml. 01 Kanakin amp. 01 Lasix amp. 01 Medrotinazol. 01 Plessi amp. 01 Prolamina 01 Revivan amp. 01 Sultanolamp. 02 Gefatolina 1g		01	Lâmina de Bisturi nº 23 Lâmina de Bisturi nº 11 Lâmina de Bisturi nº 15 Luvas 7.0 Luvas 7.5 Luvas 8.0 Luvas 8.5 Oxiênio l/m Poliflix PVPI Degemante ml PVPI Tópico ml.	Prolene Sertix Prolene Sertix Prolene Sertix Vicryl Sertix Vicryl Sertix Vicryl Sertix Vicryl Sertix Vicryl Sertix Vicryl Sertix Vicryl Sertix SG Normotérmico fr 500 ml SG Gelado fr 500 ml SG Hipertérmico fr 500 ml SG Ringr fr 500 ml SG fr 500 ml			
Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES		01					
01 Agulha desc. 25 x 7 01 Agulha desc. 26 x 20 01 Agulha p/ rague nº 05 Álcool de Enfermagem 01 Álcool Iodado ml 01 Ataduras de Crepon 30 cm 01 Ataduras de Gessada 01 Azul metílico amp. 01 Benzina ml		01	Latese 01 Eletrodo 01 Filtros 05 Blanquecida e 05 Gel condutor	Gelcon 18	EQUIPAMENTOS		
				<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Serra <input type="checkbox"/> Desfibrilador <input type="checkbox"/> Foco Frontal <input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar <input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério <input checked="" type="checkbox"/> Oxicapiógrafo <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input checked="" type="checkbox"/> Purificador Elétrico		
				<i>Stela Ma. Lestino de Souza</i> CIRURGIANO RESPONSÁVEL			

MOD 066



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

 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE IVANCIR DE LIMA MAHON			6 - N° DO PRONTUÁRIO 1940564	
7 - CARTÃO DO SUS			8 - DATA DE NASCIMENTO 26/02/1972	9 - SEXO <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL JOSEFA LINDALVA DE LIMA			11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 N° DE TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO) VICE PREFEITO ANTONIO CARVALHO , 150 , SANTA CRUZ			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 250400	15 - UF PB
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande			16 - CEP 58400002	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) 				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fractura humeral		21 - CID 10 PRINCIPAL T62	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ACCIDENTAIS
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 				
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016278218009
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 10/07/2019	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				
36 - CNPJ DA SEGURADORA 				
37 - N° DO BILHETE 				
38 - SÉRIE 				
39 - CNPJ EMPRESA 				
40 - CNAE DA EMPRESA 				
41 - CBOR 				
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR				
45 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF				
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 				
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 				
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 				
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 				



10/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / FAZERECER MÉDICO

<p>DESTINO DO PACIENTE / _____ às _____ h.s.</p>			
<p>SERVIÇOS REALIZADOS:</p>			
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE	
<input type="checkbox"/> () Centro Cirúrgico	<input type="checkbox"/> () Alta hospitalar / <input type="checkbox"/> () A revélia		
<input type="checkbox"/> () Internação (setor)	<input type="checkbox"/> () Decisão Médica		
<input type="checkbox"/> () Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL	<input type="checkbox"/> () Óbito		
<p><i><u>Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)</u></i></p>			



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): Josémar de Oliveira Melo
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. Ana Maria da S. Anselmo
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

MOD. 060



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

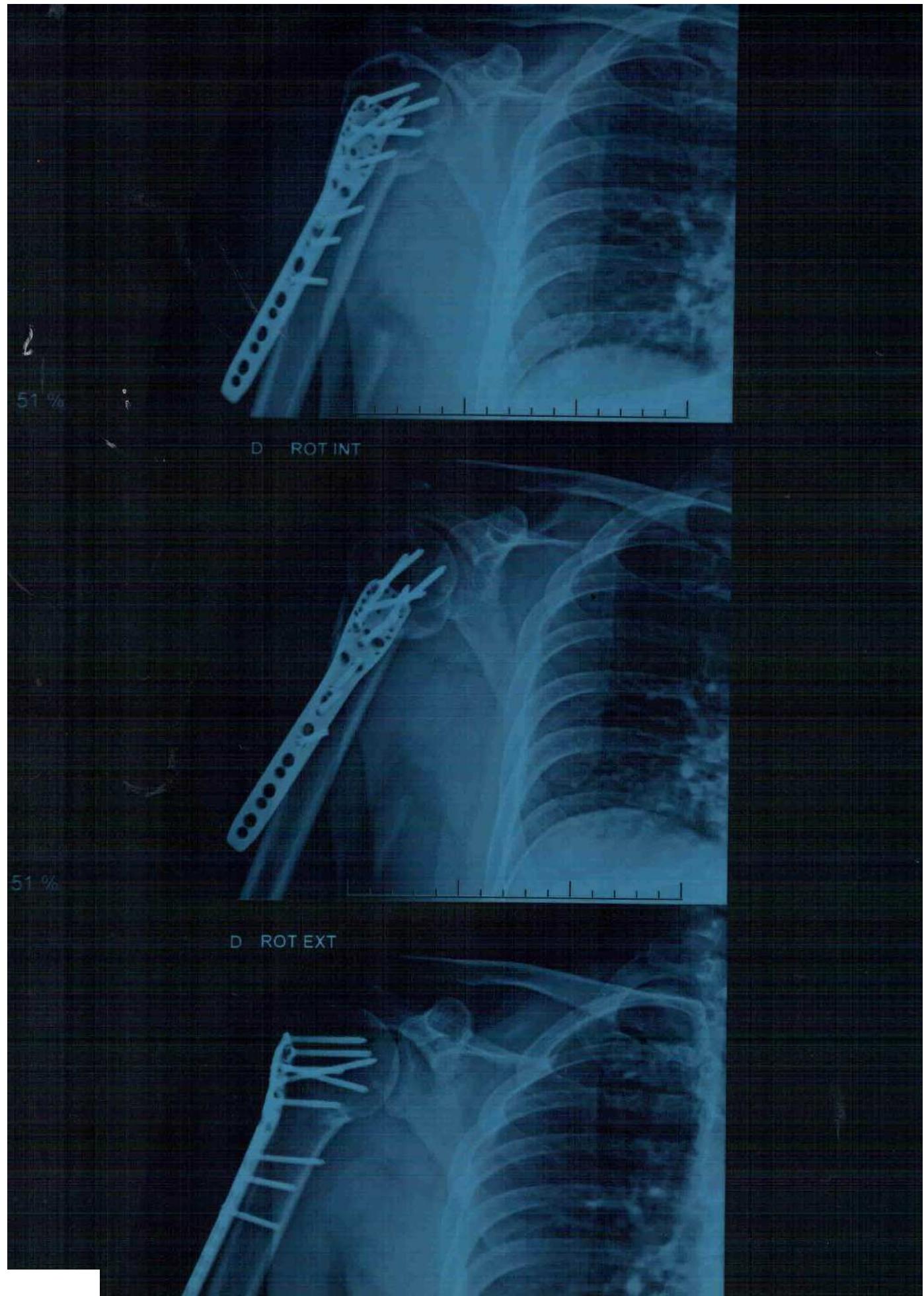
Dra. Ana Maria da S. Anselmo
 MR. Ortopedia Traumatologia
 CRM-PB 7825

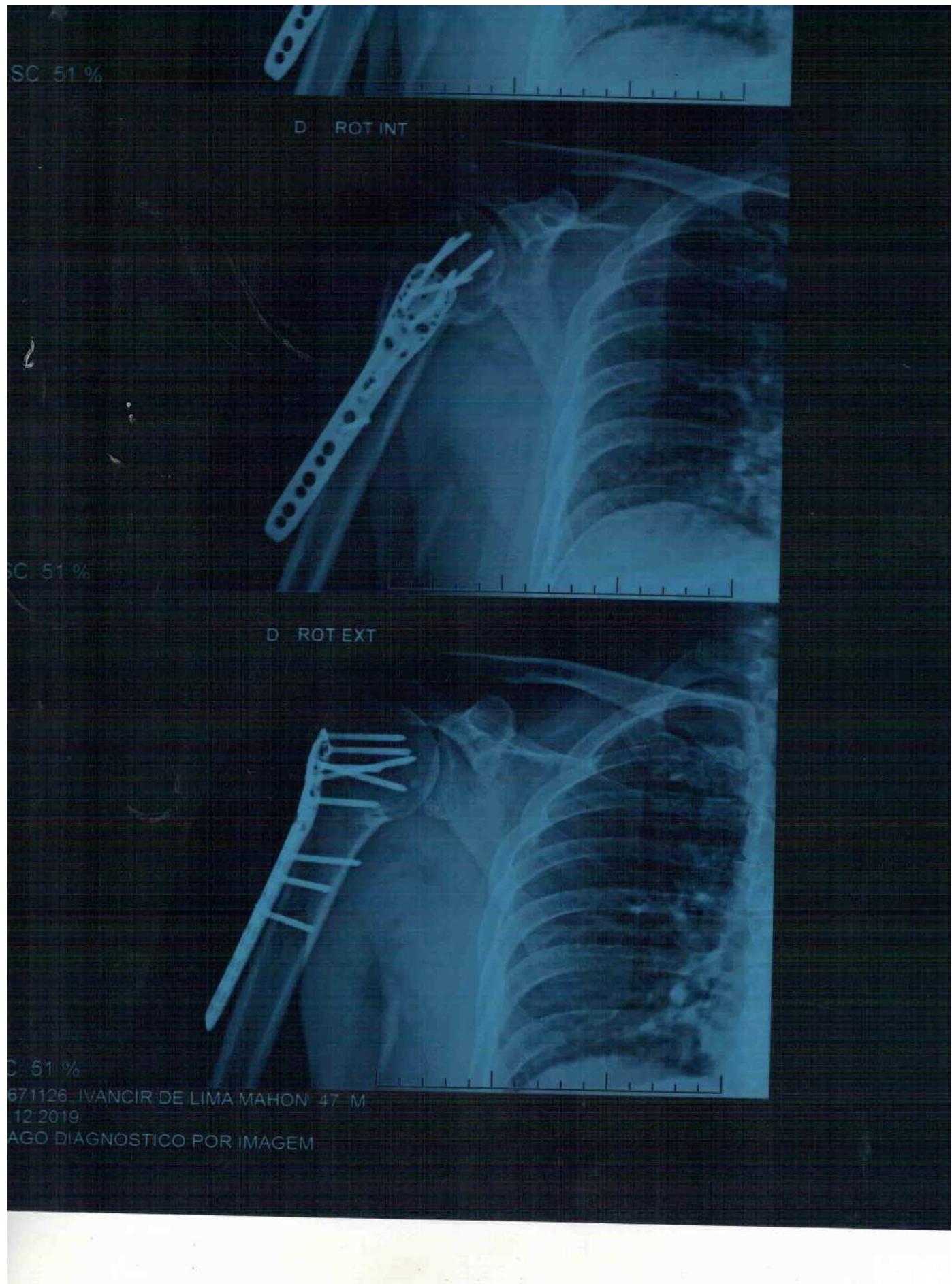
Data: 17/07/2019

Assinatura/Carimbo
 Ana Maria Da Silva Anselmo

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







 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 001.4.20.03472/01</p> <p>Data de emissão: 12/03/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/03/2020</p>
Número da guia: 001.2020.603472 Tipo da Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 51,61</p>
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 			<p>Promovente: IVANCIR DE LIMA MAHON</p> <p>Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS</p>
Observações: <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			<p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.222,74</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866300000126 227409283180 520200331004 142003472016</p> 			<p>Valor final: R\$ 1.222,74</p>

 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 001.4.20.03472/01</p> <p>Data de emissão: 12/03/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/03/2020</p>
Número da guia: 001.2020.603472 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 51,61</p>
Promovente: IVANCIR DE LIMA MAHON Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT,			
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Despesas processuais postais: <ul style="list-style-type: none"> - Cartas R\$ 12,00 			<p>R\$ 12,00</p>
			<p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.222,74</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 1.222,74</p>

 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 001.4.20.03472/01</p> <p>Data de emissão: 12/03/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/03/2020</p>
Número da guia: 001.2020.603472 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 51,61</p>
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 			<p>Promovente: IVANCIR DE LIMA MAHON</p> <p>Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS</p>
Observações: <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			<p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.222,74</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866300000126 227409283180 520200331004 142003472016</p> 			<p>Valor final: R\$ 1.222,74</p>





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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/03/2020 15:18:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031215182573700000027992306>
Número do documento: 20031215182573700000027992306

Num. 29049684 - Pág. 2



**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

