



Número: **0875758-08.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/11/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JAILSON SABINO (AUTOR)		HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26427 298	21/11/2019 17:08	Petição Inicial	Petição Inicial
26427 653	21/11/2019 17:08	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
26427 686	21/11/2019 17:08	CERTIDÃO DE ATENDIMENTO	Documento de Comprovação
26427 694	21/11/2019 17:08	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
26427 697	21/11/2019 17:08	DOC PESSOAIS	Documento de Identificação
26427 899	21/11/2019 17:08	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA (DECARAÇÃO)	Documento de Comprovação
26427 900	21/11/2019 17:08	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Documento de Comprovação
27411 909	22/01/2020 17:46	Despacho	Despacho
30439 132	06/05/2020 17:20	Petição	Petição
30439 135	06/05/2020 17:20	jailson Sabino 2	Documento de Comprovação
30439 137	06/05/2020 17:20	REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO - JAILSON	Documento de Comprovação
31520 881	12/06/2020 19:44	Certidão	Certidão
31529 754	14/06/2020 09:14	Despacho	Despacho
32264 643	13/07/2020 09:16	Procuração	Petição
32264 998	13/07/2020 09:16	Procuração Jailson Sabino	Procuração
32787 961	30/07/2020 10:39	Petição	Petição
32787 969	30/07/2020 10:39	GUIA DE CUSTAS - JAILSON SABINO	Documento de Comprovação
32933 093	05/08/2020 20:40	Despacho	Despacho
32992 372	06/08/2020 17:11	Mandado	Mandado

33492 469	21/08/2020 19:51	Certidão Oficial de Justiça	Certidão Oficial de Justiça
33492 470	21/08/2020 19:51	Mafre 08	Devolução de Mandado

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA- PARAÍBA

JAILSON SABINO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do CPF sob o nº 067.302.894-14 e RG sob o nº 2.910.53.6 SSP/PB, residente e domiciliado no sítio Bernardo, Rua projetada, S/N, Araruna/PB, CEP 58233-000, não possui endereço eletrônico, por seus advogados que ao final assinam, constituído legalmente nos termos do Instrumento de Procuração, com endereço profissional à Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa-PB, vêm à presença de Vossa Excelência, com fulcro nos art. 5.º, V, X, da Constituição Federal de 1988, e demais legislações pertinentes, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em face de MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, empresa seguradora com sede na Capital do Estado da Paraíba, na Av. Epitácio Pessoa, nº 723, Bairro dos Estados, João Pessoa-PB, CEP: 58.233-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.074.175/0001-38, fazendo com base nos argumento fático-jurídico adiante delineados.



I - DOS FATOS E DO DIREITO

A parte autora foi vítima de acidente automobilístico em 23/02/2018, tendo sofrido FRATURA TÍBIA E FÍBULA DIREITA, EDEMA MAIS EQUIMOSE EM PÁLPEBRA SUPERIOR E FRATURA NAS PAREDES DO SEIO MUSCULAR DIREITO, tendo se submetido a tratamento cirúrgico, o que acarretou nas seguintes debilidades permanentes: **DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COM COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO DE LOCOMOÇÃO, DADA A GRAVIDADE DAS LESÕES**, conforme se verifica através de documentação anexa (V. docs);

O autor, então, deu entrada administrativamente no seguro DPVAT, através de uma das seguradoras conveniadas à Seguradora Líder. Tendo se submetido a procedimento demasiadamente burocrático, inclusive com realização de perícia por médico indicado pela Seguradora reguladora do sinistro, recebeu o ínfimo valor de **R\$ 1.687,50 (Um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, muito aquém do estipulado em lei. Desse modo, a fim de garantir o que é seu por direito e não restando outra alternativa para tanto, a promovente busca a tutela jurisdicional.

Outrossim, dê-se devida atenção, excelência, que a parte demandante só recebeu o benefício após decurso do prazo previsto em lei, qual seja: o de 30 (trinta) dias, nos termos do § 1º do art. 5º da Lei 6.194/1974, *in verbis*:

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.

§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (grifei)

II – QUANTO A AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML

Douto julgador, a Lei 6.194/74 que regula a cobrança do seguro DPVAT não exige Laudo do IML como requisito para o ajuizamento da ação em questão. Portanto, importa observar os documentos carreados aos autos, os quais são suficientes para comprovar as sequelas sofridas em razão do acidente. Corroborando tais premissas estão os arts. 369 e 370 do Novo Código Processo Civil:



Art. 369. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.

Art. 370. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.

No mesmo sentido o art. 5º da Lei 6.194/74:

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.

Sendo assim, o Juiz não está diretamente ligado a uma prova específica, no caso o laudo do IML, ao contrário, caberá ao juízo a determinação de provas que tenham o condão de formar a justeza do magistrado, não podendo a análise da pretensão deduzida pelo Autor ser afastada.

Desse modo se posiciona a jurisprudência pátria, *in verbis*:

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA - INÉPCIA DA INICIAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO –

Para a propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT **não é indispensável a juntada, com a inicial, de laudo do IML**, motivo por que não se pode falar em inépcia da inicial, em ação de tal natureza, tão só porque não veio instruída com tal documento.

(TJ-MG - AC: 10024123336687001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 15/05/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/05/2014). (grifei).



PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. IMPOSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DA DIFERENÇA. AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. DESNECESSIDADE. LAUDO CONCLUSIVO DA DEBILIDADE PERMANENTE. SENTENÇA MANTIDA.

I - Conforme entendimento jurisprudencial emanado do Colendo STJ, admite-se que decisões judiciais adotem manifestações exaradas no processo em outras peças, desde que haja um mínimo de fundamento, com transcrição de trechos das peças às quais há indicação (per relationem). Precedentes (REsp 1399997/AM). II - **A existência de laudo do IML não é exigência de convencimento ao Juiz, que deverá convencer-se da verdade pelos documentos e laudos apresentados, podendo requerer outras provas e indeferir as protelatórias, sob pena de ressurgimento do odioso sistema de prova tarifada. Portanto, não há falar em nulidade, anulação ou reforma da sentença, considerando laudo conclusivo da gravidade das perdas da Apelada, o qual em verdade deve ser interpretado como invalidez para as atividades normais.** Assim, o recurso deve ser desprovido. III ? Recurso conhecido e desprovido. Sentença mantida.

(TJ-AM - APL: 06349106220138040001 AM 0634910-62.2013.8.04.0001, Relator: Wellington José de Araújo, Data de Julgamento: 14/12/2015, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 17/12/2015). (grifei).

PROCESSO CIVIL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL - AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML - EXTINÇÃO DO PROCESSO - APTIDÃO DA PETIÇÃO INICIAL - SENTENÇA CASSADA.

1. Uma petição inicial está apta a iniciar uma ação quando, além de preenchidos os requisitos do artigo 282 do CPC, permite à parte ex adversa a exata compreensão da demanda, possibilitando-lhe o exercício do contraditório como corolário da ampla defesa; e no caso vertente, é evidente a pretensão inicial e os fundamentos fáticos e jurídicos nos quais o autor/apelante a embasa, como já evidenciado. 2. **O laudo pericial do Instituto Médico Legal não é documento indispensável à propositura da ação de indenização do seguro DPVAT.**

(TJ-MG - AC: 10024123061673001 MG, Relator: Otávio Portes, Data de Julgamento: 10/04/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 28/04/2014). (grifei).

De se concluir, portanto, que referida ausência do laudo do IML não é capaz de afastar a pretensão da parte autora, já que não é documento essencial para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização referente ao seguro DPVAT.

III - DO VALOR RECEBIDO A MENOR



O valor que o autor recebeu não é suficiente para ampará-lo. Diante de tudo o que sofreu e sofre, haja vista ainda sofrer de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o inciso II do art. 3º da Lei 6.194/74, é o mais justo ao seu caso.

Art.3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 28 compreendem as indenizações por morte, **invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares**, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

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

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. (grifei).

Atente-se ainda que, além de descumprir a legislação quando paga indenização em quantia inferior ao devido por lei, a promovida age de igual modo ilicitamente quando, de forma descomedidamente burocrática, exige documentos desnecessários ao deslinde da questão, violando claramente o disposto no §1º do art. 5º da Lei 6.194/74, que diz:

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.

§1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entre dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.



Por estes motivos tem-se este processo como objeto de lide no judiciário, manejando a parte demandante o seu *jus postulandi*, de modo a alcançar junto ao Poder Judiciário o que é seu por direito.

IV - DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Prescreve o inciso VIII do art. 6º do CDC:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

[...]

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

Assim, indiscutível a aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor à espécie, entre elas a supracitada regra especial que prevê o direito básico do consumidor à inversão do ônus da prova em caso de caracterização de sua hipossuficiência.

Tendo em vista a hipótese envolver cobrança de indenização decorrente de serviço securitário, que está incluído no rol daqueles que perfazem relação de consumo ([CDC](#), art. 3º, § 2º), sendo o autor hipossuficiente técnica e economicamente falando, requer, desde já, a concessão do benefício da inversão do ônus da prova, a fim de que a promovida seja compelida a apresentar o processo administrativo referente ao seguro obrigatório - DPVAT, caso haja, vez que toda documentação fica retida com a seguradora.

V - DO PEDIDO



Assim, com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP, requer:

a) Que defira o requerimento de inversão do ônus *probandi*, em face da hipossuficiência da parte promovente;

b) Que a audiência de conciliação prevista no artigo 334 do NCPC, seja designada após a realização da perícia nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o Tribunal de Justiça da Paraíba, tendo em vista que as conciliações nas ações dessa natureza só ocorrem após a realização da perícia judicial;

c) A citação da Ré para oferecer resposta no prazo legal, nos termos do artigo 335;

d) A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA A PAGAR A QUANTIA QUE CORRESPONDE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR LEGAL DE R\$ 13.500,00 (TREZE MIL QUINHENTOS REAIS) E O MONTANTE PAGO ATÉ O MOMENTO, VALOR ESTE ACRESCIDO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA;

e) Que o valor da condenação seja devidamente acrescido de juros e correção monetária, como determinam as Súmulas 43 e 54 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;

f) Seja condenada a demanda em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;

g) A concessão do benefício da justiça gratuita, tendo em vista que o(a) autor(a) não apresenta atualmente condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos da Lei de nº 1.060/50 e do artigo 98 do NCPC;

h) A produção de todos os meios de prova permitidos em direito, na amplitude dos artigos 369 e seguintes do NCPC, principalmente a juntada de documentos, realização de perícia, nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o TJ/PB (convênio n. 015/2014), e etc;

Dando-se à causa o valor de R\$ 11.812,50 (Onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).



João Pessoa, 16 de maio de 2019.

MARTINHO CUNHA MELO FILHO

OAB/PB 11.086

Hérika Coeli

OAB/PB 18.925





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 02/2018

Ocorrência nº. 292/2018

Aos DEZESEIS dias de OUTUBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de ARARUNA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JOACIL DE LIMA MOREIRA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:45min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

JAILSON SABINO, conhecido(a) por JAILSON, Identidade nº 2910536-SSP/PB, CPF nº 067.302.894-14, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: agricultor, filho(a) de Jorge Sabino Conceição, natural de Araruna/PB, nascido(a) em 12/10/1982 (35 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Bernardo, Rua projetada, tendo como ponto de referência: Antiga alpargatas, na cidade de Araruna/PB, fone(s) para contato: 99947-9100.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do Fato:** 23 de fevereiro de 2018;
- 3) **Horário do fato:** 20h:0min;
- 4) **Local do fato:** Sítio Bernardo;
- 5) **Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA;
- 6) **O comunicante/vítima conduzia o veículo?** NÃO;
- 7) **Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(ela) habilitado?** ;
- 8) **O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com suas obrigações tributárias?**
- 6) **Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:**

7) Testemunha(s) do fato/acidente:

Francisco Railton- Sítio Mata Velha, Araruna/PB
Jorge Sabino-Sítio Bernardo, Araruna/PB

8) Breve resumo do fato:

QUE no dia 23 de fevereiro de 2018 por volta das 20 horas o noticiante caminhava nas imediações da loja de peças PMP; QUE atravessar a pista indo em direção a sua casa no endereço supracitado foi atropelado por uma motocicleta; QUE da batida foi lançado há alguns metros de distância; QUE o motociclista evadiu-se do local dificultando a identificação da motocicleta; QUE o noticiante foi socorrido pelo SAMU de Araruna e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena; QUE o noticiante sofreu fraturas de acordo com o laudo em anexo; QUE procurou esta DP para registrar o fato.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.



JAILSON SABINO
Comunicante

Escrevã(o)/Agente
Matrícula nº 168.474-4

Modelo_Delegado_ILAMILTO





CERTIDÃO

Nº. 0678/2018

Atendendo solicitação de **JAILSON SABINO** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº105734, e Prontuário de Nº 2018.02.003517 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 24/02/2018 às 23H28min, apresentando trauma em perna direita.

Submetido á avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de pilão tibial direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 07/03/2018 com alta médica dia 10/03/2018.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 08 de maio de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



VALDECIR MARIA DA CONCEIÇÃO SABINO
RUA PROJETADA, S/N LOTE 10 PARADA SERRA - ARARUNA
ARARUNA/PB CEP: 56230-000 (AG: 62)

Emissão: 23/05/2018 Referência: Mai/2018

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br 209, Km 25 - Grupo Residencial João Pessoa/PB - CEP: 56071-680
Potência: 13 - 62 - 163 - 1655 Nº medidor: 30008907339

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.095.182/0001-42 - Ins. Est. 16.215.923-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 008.894.641
Cód. para Dth Automático: 00015494693

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mai/2018	23/05/2018	22/06/2018	3386263445 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1549469-3

Canal de contato

Bom dia! Aqui é a Energisa. Você tem acesso à segunda via da conta, mudança de titularidade, informações sobre falta de energia e diversos outros serviços. Tudo sem precisar sair de casa. Experimente e aproveite essas facilidades.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	1	71	30
23/04/18	250	23/05/18	321			
Demonstrativo						
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Outros	Valor Total
0801	Consumo em kWh	71,000	0,691470	49,09	49,09	49,09
0802	Adic. B. Amarela			0,78	0,78	0,78
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0907	CONTRIB. LUM. PÚBLICA			1,43	0,00	1,43
0904	JUROS DE MORA 04/2018			0,04	0,00	0,04
0905	MULTA 04/2018			1,28	0,00	1,28
TOTAL						
CC	Código de Classificação do Item	TOTAL		51,58	49,85	101,43

Média últimos meses (kWh)

49

VENCIMENTO
30/05/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 52,58

Histórico de Consumo (kWh)

55	55	54	55	55	38	30	31	41	41	46	89
Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18

RESERVADO AO FISCO

aea0.03e9.d2f6.30f8.cb04.7639.d930.08ff.

Indicadores de Qualidade

3/2018 - Paraná

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DI MENSAL	11,34	0,00	NOMINAL
DI TRIMESTRAL	23,89		
DI ANUAL	47,79		
DI MENSAL	7,74	0,00	CONTRATADA
DI TRIMESTRAL	15,49		LIMITE INFERIOR
DI ANUAL	30,99		LIMITE SUPERIOR
DI MENSAL	6,69	0,00	
DI TRIMESTRAL	13,38		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia PB	13,39	25,44
Compra de Energia	16,59	31,44
Serviço de Transmissão	2,05	3,90
Encargos Setoriais	3,71	7,06
Impostos Diretos e Encargos	16,51	31,16
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	62,58	100,00

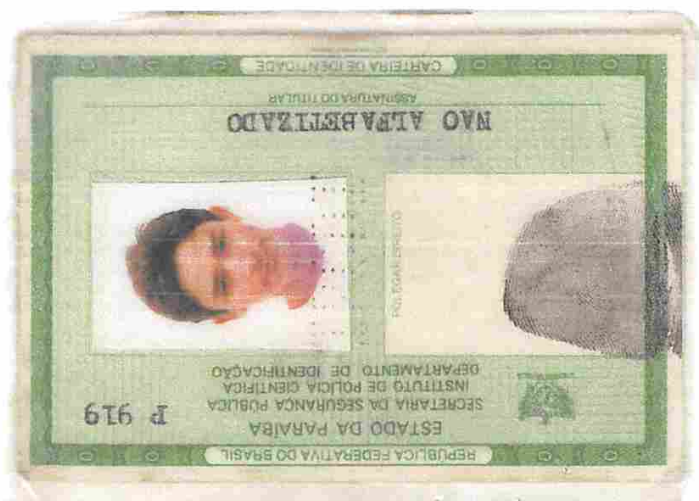
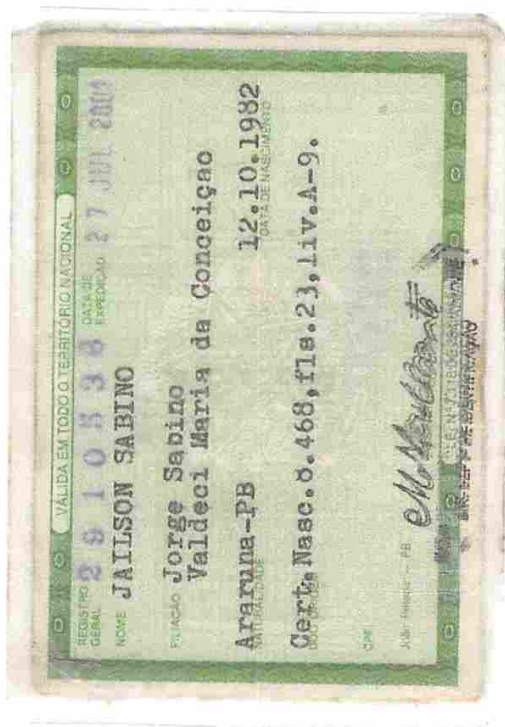
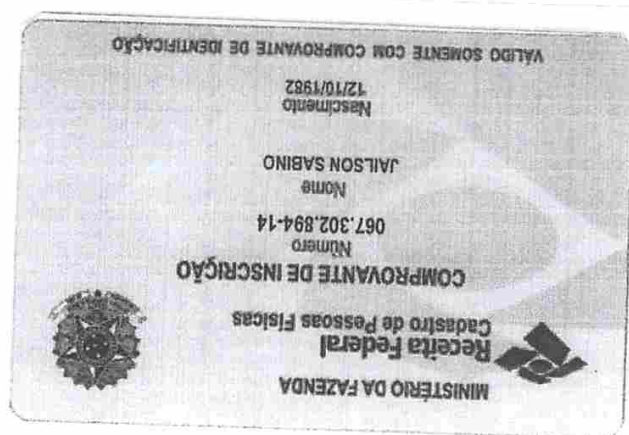
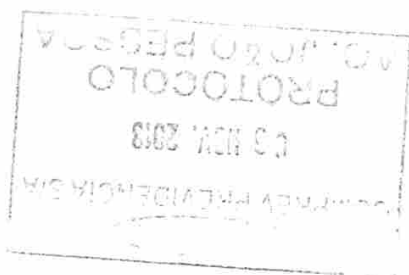
Valor de EUSD (Ref 3/2018) R\$ 12,71

ATENÇÃO

Faturas em atraso

- Leitura confirmada





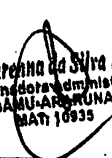


PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

DECLARACAO

Declaro para os fins de direito que o paciente o
Sr.(a) Wilson Siqueira portador do RG nº 2930536, inscrito no CPF nº 067.302.894-14, com Cartão
Nacional de Saúde (CNS) nº 00000000000000000000, residente na rua
Quilombo da Moura da Serra, nº 511, no município de
Araruna, foi atendido por esse serviço de saúde (Serviço Atendimento Móvel de
Urgência SAMU/Araruna/PB), no dia 22 / 02 / 18 as 20:00, pela equipe
composta pelo médico o sr(a) Lucio, Enfermeira a Sr(a)
Lucio, técnica de enfermagem a Sr(a) Lucio e
condutor o Sr(a) Lucio; vítima de atropelamento
Desde já agradecemos a atenção e nos colocamos a disposição para quaisquer
esclarecimento, se necessário.

Araruna/PB 17 / 02 / 18;


Thais Laureana da Silva Ferrelra
Coordenadora Administrativa
SAMU-ARARUNA
MAT 10935

Diretor Administrativo



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Fratura peloso ilíaco*Conduta: *Internamento*

Dr. Edson D. Tinoco
ORFOLIA E TRAUMATOLOGIA
ORFOLIA E MICROQUIRURGIA
Cruzeiro 7162

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: SAILSON LARINO Data da Admissão: 25/02/18

Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____

Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

QPD: Exaturo Piloto Gabriel D.

HDA: Exaturo com Exaturo
Piloto Gabriel D.

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso ____ Kg em ____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposso [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSO: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade _____
[] Amnésia [] Libido [] Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
CÓMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 105734 Atd: Nao Regulado
Data: 24/02/2018
Hora: 23:28:44
Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES DE
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JAILSON SABINO

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2018.02.003517

CNS: SEM CNS Sexo: M CARTAO SUS: 162361727580005 Fone: 0

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 12/10/1982 Id: 35 ano(s)

End.: SITIO/ MATA VELHA, 0

Bairro: ZONA RURAL Cidade: ARARUNA UF: PB

Mae: VALDECI MARIA DA CONCEICAO

Pai: NAO INFORMADO

Raca: PRETA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: JAILSON SABINO

Tel/Doc. Responsavel: 0 / CARTAO SUS: 162361727580005

Procedencia: HOSPITAL DE TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

PACT: NAO

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Examinado o Paciente por
Herika Coeli da Silva Clementino, (Fechado)
CD: Internamento e cirurgia

Diagnostico

| Conduta

Prescricao

| Horario da medicacao

Dr. Herika Coeli da Silva Clementino
Ortopedia e Traumatologia
Clínica e Cirurgia



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

Nome JAILSON SABINO				CNS 162361727580005		Prontuário	
Data de Nascimento 12/10/1982	Idade 35A 4M 12D	Sexo Masculino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe VALDECI MARIA DA CONCEICAO				Nome da Pai JORGE SABINO			
Endereço MATA VELHA				Bairro ZONA RURAL			Cep 58233000
Município ARARUNA - PB				Telefone Residencial		Telefone Celular (83) 900000000	
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				CNES 2593262		Telefone (83) 32165700	

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Resultado de exames complementares		
CID M79.6	Data de encaminhamento 24/02/2018 09:24:51	Assinatura e carimbo do profissional João Henrique Pomaró Oftalmologista CRM 41.521 / TEOT 13274

Assinatura e carimbo do profissional

OFTALMOLOGIA : 18:00 - 24/02/18

Obs: Paciente já recebeu alta no prontuário eletrônico.
Vítima de atropelamento, apresentando edema + equimose importante em pálpebra superior. globo ocular íntegro:
Ecatescopia (avaliado na maca): conjuntiva calma, córnea transparente pupila regular e fotoreagente, CR.

Nega BAV. AVL S/C CO.

Ed: Alta da Oftalmologia d orientações. (Compressas gela-
Retorno m notar Baixa da acuidade visual. das

Carimbo do profissional
Oftalmologista
CRM 41.521 / TEOT 13274





Nome: <i>Jailson Sabino</i>				Registro:	
Idade: <i>35 a</i>	Sexo: <i>Masc</i>	Cor:	Clínica: <i>Ortopedia</i>	EMP:	LR:
Data: <i>07/03/2018</i>			Cirurgião: <i>Alexandre Galvão</i>		
1º Assistente: <i>Jorge Augusto</i>			2º Assistente: <i>Enéas Bessa (R1)</i>		
3º Assistente: <i>Aníbal</i>			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fratura do Píleo Tibial Direito</i>				<i>S82.3</i>	
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				CÓDIGO	
<i>Osteossíntese de Fratura do Píleo Tibial e Fíbula</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
<i>Paciente em decúbito dorsal sob anestesia</i>
<i>Assepsia + Antissepsia</i>
<i>Aposição de campos cirúrgicos estéreis</i>
Incisão:
<i>Incisão em 1/3 distal de osso da perna direita e face lateral de tornozelo direito</i>
<i>Dissecção por planos</i>
<i>Hemostasia com eletrocautério</i>
Achados:
<i>Visualização de foco de fratura da tíbia e fibula distal</i>
Conduta:
<i>Realizada manobra de redução sob uso de intensificador de imagem</i>
<i>Aposição de 01 placa em trevo Ø 4.5mm</i>
<i>Aposição de 02 parafusos esponjosos Ø 4.5mm</i>
<i>Aposição de 04 parafusos corticais Ø 4.5mm</i>
<i>Limpeza exhaustiva de ferida operatória com SF a 0,9%</i>
<i>Realizado RX controle</i>
<i>Aposição de 01 placa em 1/3 tubular Ø 3.5mm</i>
<i>Aposição de 03 parafusos corticais Ø 3.5mm proximais ao foco</i>
<i>Aposição de 03 parafusos corticais Ø 3.5mm distais ao foco</i>
Fechamento:
<i>Fechamento de planos</i>
<i>Curativo</i>
<i>Tala bota gessada</i>
OBS:

Data: 07, 03, 18

Dr. Alexandre Galvão
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8128 SBT 9803
MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Jailson Sabino</i>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE <i>35 anos</i>	SEXO <i>Mas</i>	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO <i>24/02/2018</i>		DATA DE ALTA <i>10/03/2018</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA <i>14 dias</i>	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura do Píleo Tibial Direito</i>				CID <i>S82.3</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de perna demonstrando solução de continuidade óssea da tibia e fibula distal</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO					
COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA					
(X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES) <i>Paciente portador(a) de fratura do píleo tibial foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução aberta e fixação interna. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.</i>					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA DIETA: <i>Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...</i> REPOUSO: Relativo em casa por <i>15</i> dias. Retorno às atividades sem esforço físico em <i>30</i> dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em <i>45</i> dias e com esforço maior em <i>90</i> dias. CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar. MEDICAÇÕES PARA CASA: <i>Ciprofloxacina, Tramadol (cloridrato de tramadol), Pradaxa.</i>					
RETORNO: Ao posto de saúde em <i>21</i> dias. Ao ambulatório do <i>Complexo Hospitalar Mangabeira</i> em <i>21</i> dias para revisão.					
<i>10/03/18</i> DATA			Dr. Alexandre Galvão Ortopedia e Traumatologia CRM 9128 SBO 9603 ASS. MÉDICO / C.R.M		
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					



Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 21/11/2019 17:06:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112117061305600000025525176
Número do documento: 19112117061305600000025525176





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1064774

PACIENTE: JAILSON SABINO

DATA DE NASCIMENTO: 12.10.82

Data e Hora do Atendimento: 23.02.18

Horário: 23:14h


MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital procedente de Araruna vítima de atropelamento por motocicleta sendo projetado a distancia levando a TCE, trauma de face, blefaroedema severo do lado direito com oclusão palpebral total e abrasão na região frontal direita, hematoma periocular direito, perda do nível de consciência e posteriormente vômitos. Atendido pelo Dr. Eduardo Jorge Dore Soares CRM 6181, Dra. Camila Lacerda CRM 8032, Dr. Ricardo R. Carvalho CRM 6628, Dr. Roberto Santos CRM 1590, Dr. Leonardo Paiva CRM 4550.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA PIREITA + FRATURA DA PAREDE LATERAL DA ORBITA DIREITA CID 10 S 82 9 e S 02 1

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S): Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, da traumatologia, da neurocirurgia, da oftalmologia, Tomografia computadorizada de crânio, Tomografia computadorizada da coluna cervical, Rx da bacia AP e Perfil, Rx da perna direita AP e Perfil, Rx do joelho direito AP e Perfil e colocação da tala gessada e encaminhamento para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: Encaminhado para outro serviço em 24.02.18 às 8:44h.

Data da Emissão: 24.09.18


DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVB/HETSHL
CRM - 3920
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat: 29.031-9/ CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

audia/wgt





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

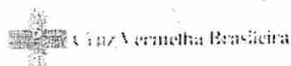
Boletim de Atendimento: 1064774



Identificação do paciente				
ID 1264390	Nome JAILSON SABINO			Sexo Masculino
Data de nascimento 12/10/1982	Idade 35 anos 4 meses 11 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe VALDECI MARIA DA CONCEICAO			Pai JORGE SABINO	
Escolaridade			Responsável (Parentesco) JORGE SABINO - PAI	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 900000000	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2910636	Nº Cns 162361727580005		
Local de procedência ARARUNA		Tipo MUNICIPIO	UF PB	
Email	Naturalidade ARARUNA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58233000	Município de residência ARARUNA	UF PB	Logradouro MATA VELHA	
Número S/N	Complemento	Bairro ZONA RURAL		
Admissão				
Data e Hora 23/02/2018 23:14:09	Número da pulseira 1000006167898	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco		Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA _____ x _____ mmHg		Pulso	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []				
Dados clínicos 23/02/2018 Paciente chegou em estado ruim após vítima de acidente de trânsito com lesão de membros inferiores, com fratura de tíbia e fêmur direito, encaminhado ao UDE.				
Diagnóstico				CID
Atendido por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO				Tempo 41seg

Imprimer





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JAILSON SABINO	BAE 1064774	Data/Hora Entrada 23/02/2018 23:14:09	Data Baixa
Data de nascimento 12/10/1982	Idade 35	Sexo Masculino	CNS 162361727580005
Mãe VALDECI MARIA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 900000000
Endereço MATA VELHA, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município ARARUNA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA	Nº Cons. Regional 4550/PB
Data/Hora Classificação 23/02/2018 23:14:09		Data/Hora Prescrição 24/02/2018 08:44:33	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

Vítima de atropelamento, sic

Consciente, orientado, no momento.

Apresentando, em face, blefarodema severo lado D com oclusão palpebral total + abrasão em região frontal, lado D.

Fratura da parede lateral de órbita D, sem deslocamento/rotação. Tratamento conservador.

CD

1 - Alta da BMF

2 - Parecer da Oftalmologia

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Dr. Leonardo Paiva
Cirurgião Oftalmológico
CRM-PB 4550

JAILSON SABINO

LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA
(: 4550/PB)

Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 23/02/2018 23:14:50

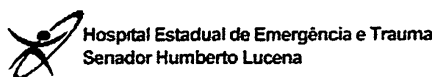
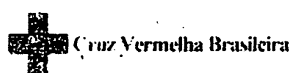
60.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=223177&pesquisa=S&perform=im

Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 21/11/2019 17:06:14

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112117061305600000025525176

Número do documento: 19112117061305600000025525176

Num. 26427900 - Pág. 12



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

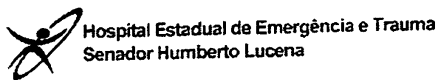
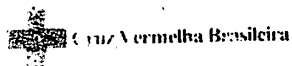
Paciente JAILSON SABINO		BAE 1064774	Data/Hora Entrada 23/02/2018 23:14:09	Data Baixa
Data de nascimento 12/10/1982	Idade 35	Sexo Masculino	CNS 162361727580005	Telefone de Contato (83) 900000000
Mãe VALDECI MARIA DA CONCEICAO				Prontuário
Endereço MATA VELHA, S/N		Bairro ZONA RURAL	Município ARARUNA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional ROBERTO ANTONIO DOS SANTOS	Nº Cons. Regional 1590/PB	
Data/Hora Classificação 23/02/2018 23:14:09			Data/Hora Prescrição 24/02/2018 03:07:50	
Convênio SUS		Nº Matrícula		Senha
Anamnese paciente vitima de acidente de moto apresenta ao exame de rx fratura dos ossos da perna direita. apos liberação das outras clinicas. deverá paciente ser transferido para hospital ortotrauma. conforme pactuação.				
Conduta Em observação <i>7 ale ferre de 150516</i>				

JAILSON SABINO

 ROBERTO ANTONIO DOS SANTOS
 (: 1590/PB)

Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 23/02/2018 23:14:50





AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente JAILSON SABINO	BAE 1064774	Data/Hora Entrada 23/02/2018 23:14:09	Data Baixa
Data de nascimento 12/10/1982	Idade 35	Sexo Masculino	CNS 162361727580005
Mão VALDECI MARIA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 900000000
Endereço MATA VELHA, S/N			Prontuário
Bairro ZONA RURAL	Município ARARUNA	UF PB	
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	Nº Cons. Regional 6628/PB
Data/Hora Classificação 23/02/2018 23:14:09		Data/Hora Prescrição 24/02/2018 00:48:51	
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha	

AnamneseVÍTIMA DE ATROPELAMENTO ADMITIDO AS 23:14 PROVENIENTE DE ALHANDRA
GLASGOW 15

DOR EM PERNA DIREITA

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM SINAIS DE FRATURAS OU HEMORRAGIAS INTRACRANIANA

SINAIS DE FRATURA DE FÍBULA EM RADIOGRAFIA DA PERNA

CD: ~~TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA; LIBERO PARA PROCEDIMENTO ORTOPEDICO~~**Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?****Conduta**

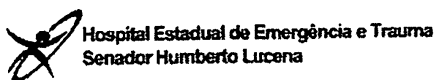
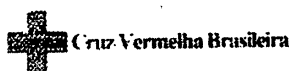
Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Ricardo R. de Carvalho
Neurocirurgia
CRM 6628

JAILSON SABINO

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(: 6628/PB)

Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 23/02/2018 23:14:50



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JAILSON SABINO	BAE 1064774	Data/Hora Entrada 23/02/2018 23:14:09	Data Baixa
Data de nascimento 12/10/1982	Idade 35	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 900000000
Mãe VALDECI MARIA DA CONCEICAO			Prontuário
Endereço MATA VELHA, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município ARARUNA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional EDUARDO JORGE DORE SOARES	Nº Cons. Regional /
Data/Hora Classificação 23/02/2018 23:14:09	Data/Hora Prescrição 23/02/2018 23:27:24		
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

#Cirurgia Geral

Paciente provindo de Araruna, vítima de atropelamento por moto, sendo projetado a distância levando a um TCE e trauma de Face com perda do nível de consciência e posteriormente vômito. Atendido pela SAMU que realizou a imobilização completa e transporte para este hospital, com relato que o paciente fez ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica.

Ao exame Glasgow 14, apresenta de hematoma peri-orbicular direito, Tórax + Abdome + Pelve sem alterações. Apresenta provável fratura em M I D (pé e tornozelo).

Conduta: Medicação

Radiografia + avaliação da Ortopedia
TC + parecer da Neuro e buco

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MG/TS)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO ✓

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA ✓

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA ✗

CURATIVO

HGT AGORA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)

RADIOGRFIA DE BACIA

RADIOGRFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

RADIOGRFIA DE PERNA DIREITA

RADIOGRFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

CID10

Boleim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 23/02/2018 23:14:50

Código

Descrição

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 23/02/18 23:27
 Usuário: EDUARDO JORGE
 Boletim 1064774

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome JAILSON SABINO	Data de Nascimento 12/10/1982	Idade 35	Sexo MASCULINO	Nº 1064774	Nº Prontuário 23/02/2018 23:27:24
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição 23/02/2018 23:27:00 - 24/02/2018 23:27:00		
Convenio SUS	Matrícula		Benha		

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Apazamento
1 DÍPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		AGORA	
2 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		AGORA	
3 SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO)	1000.0	ML		E.V.		AGORA	
4 SOLICITAÇÃO DE PARECER	0.0						
5 PARECER ORTO	0.0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROQUIRURGIA	0.0						
7 CURATIVO	0.0						
8 HGT AGORA	0.0						

23 de Fevereiro de 2018

EDUARDO JORGE DORE SOARES

CRM:

Assinatura e Carimbo do Profissional

CRM 1200986





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831139241

Data Nasc: 12/10/1982 - 35 anos

Paciente: JAILSON SABINO

Data Exame: 23/02/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE

Técnica

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise

Sinais de fraturas nas paredes do seio maxilar direito e assoalho da órbita, com leve desalinhamento dos fragmentos ósseos. Associadamente, observa-se conteúdo hipodenso no interior deste seio, provavelmente relacionado a hemossinus.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 24/02/2018 02:00.

Dra. Danielle C.S. Pereira
CRM: 6088 - PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831139241

Data Nasc: 12/10/1982 - 35 anos

Paciente: JAILSON SABINO

Data Exame: 23/02/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Corpos vertebrais de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.
Arcos posteriores e processos espinhosos sem alterações.
Articulações interfacetárias e uncovertebrais de aspecto habitual.
Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.
Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.
Ausência de traços de fratura com desalinhamento significativo.

Nota: Estudo tomográfico não direcionado para avaliação de hérnias ou protrusões discais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 24/02/2018 02:01 .

Dra. Danielle C .S . Pereira
CRM: 6088 - PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831139241

Data Nasc: 12/10/1982 - 35 anos

Paciente: JAILSON SABINO

Data Exame: 23/02/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

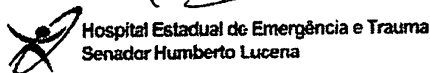
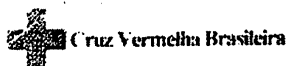
Sinais de fraturas nas paredes do seio maxilar direito e assoalho da órbita, com leve desalinhamento dos fragmentos ósseos. Associadamente, observa-se conteúdo hipodenso no interior deste seio, provavelmente relacionado a hemossinus.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 24/02/2018 01:58.

Dra. Danielle C.S. Pereira
CRM: 6088 - PB





Guia de Encaminhamento Externo

1064774

Dados do paciente

Nome				CNS		Prontuário	
JAILSON SABINO				162361727580005			
Data de Nascimento	Idade	Sexo	Raça / Cor	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
12/10/1982	35A 4M 12D	Masculino	PARDA				
Nome da Mãe				Nome da Pai			
VALDECI MARIA DA CONCEICAO				JORGE SABINO			
Endereço				Bairro			Cep
MATA VELHA				ZONA RURAL			58233000
Município				Telefone Residencial		Telefone Celular	
ARARUNA - PB						(83) 900000000	
Unidade de saúde solicitante				CNES		Telefone	
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				2593262		(83) 32165700	

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária	AP	Endereço
COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY		RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento		
ALTA MEDICA		
Resultado de exames complementares		
CID	Data de encaminhamento	Assinatura e carimbo do profissional
M79.6	24/02/2018 09:24:51	João Henrique Souto Oftalmologista CRM 141.357 / EOT 13274

Assinatura e carimbo do profissional

OFTALMOLOGIA : 18:00 - 24/02/18

Obs: Paciente já recebeu alta no prontuário eletrônico.
Vítima de atropelamento, apresentando edema + equimose importante em pálpebra superior. globo ocular íntegro: Escotocóxia (avaliado na marca): conjuntiva calma, córnea transparente, pupila regular e fotoreagente, CAB. Versões normais.

Nega BAV. AVL s/c cd.

Ed: Alta da Oftalmologia e orientações (compressas geladas). Retorno se notar baixa de acuidade visual. Obs

Carimbo e Assinatura do Profissional



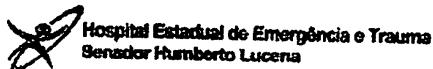
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
<i>Paciente em decúbito dorsal sob anestesia</i>	
<i>Assepsia + Antissepsia</i>	
<i>Aposição de campos cirúrgicos estéreis</i>	
Incisão:	
<i>Incisão em 1/3 distal de osso da perna direita e face lateral de tornozelo direito</i>	
<i>Dissecção por planos</i>	
<i>Hemostasia com eletrocautério</i>	
Achados:	
<i>Visualização de foco de fratura da tíbia e fíbula distal</i>	
Conduta:	
<i>Realizada manobra de redução sob uso de intensificador de imagem</i>	
<i>Aposição de 01 placa em trevo Ø 4.5mm</i>	
<i>Aposição de 02 parafusos esponjosos Ø 4.5mm</i>	
<i>Aposição de 04 parafusos corticais Ø 4.5mm</i>	
<i>Limpeza exhaustiva de ferida operatória com SF a 0,9%</i>	
<i>Realizado RX controle</i>	
<i>Aposição de 01 placa em 1/3 tubular Ø 3.5mm</i>	
<i>Aposição de 03 parafusos corticais Ø 3.5mm proximais ao foco</i>	
<i>Aposição de 03 parafusos corticais Ø 3.5mm distais ao foco</i>	
Fechamento:	
<i>Fechamento de planos</i>	
<i>Curativo</i>	
<i>Tala bota gessada</i>	
OBS:	

Dr. Alexandre Galvão
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4128 SBT 9803
MÉDICO/CRM

Data: 07, 03, 18

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

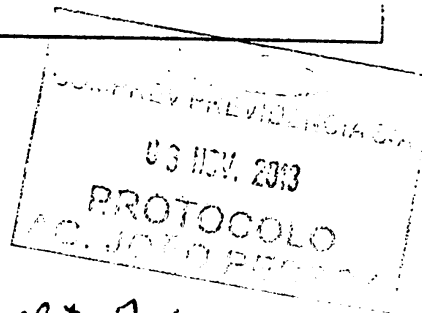
Nome JAILSON SABINO						CNS 162361727580005	Prontuário
Data de Nascimento 12/10/1982	Idade 35A 4M 12D	Sexo Masculino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe VALDECI MARIA DA CONCEICAO			Nome do Pai JORGE SABINO				
Endereço MATA VELHA			Bairro ZONA RURAL				Cep 58233000
Município ARARUNA - PB			Telefone Residência		Telefone Celular (83) 900000000		
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA			CNS 2593262		Telefone (83) 32165700		

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Resultado de exames complementares		
CID M79.6	Data de encaminhamento 24/02/2018 09:24:51	

João Henrique Pontes
Oftalmologista
CRM 41.221 / TEOT 13274

Assinatura e carimbo do profissional



OFTALMOLOGIA : 18:00-24/02/18

Obs: Paciente já recebeu alta no prontuário eletrônico.
Vítima de atropelamento, apresentando edema + equimose importante em pálpebra superior. globo ocular íntegro: Ecatesopia (avaliado na marca): conjuntiva calma, córnea transparente, pupila regular e fotoreagentes, CR.

Nega BAV. AVL SK CD.

Ed: Alta da Oftalmologia com orientações. (Compressas gela Retorno se notar Baixa da acuidade visual. Obs

Carimbo do profissional



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] HTF

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Fratura pelo xilium*

Conduta: *Internamente*

Dr. *Edson D. Tinoco*
CRM 10.121/2019
Especialista em Traumatologia
Especialista em Microcirurgia
CBO 34.14.02

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: SALSON LAGINO Data da Admissão: 25/02/18
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

QPD: Exaturo Piloro lateral D.

HDA: Encomendado ao

serviço com Exaturo
Piloro lateral direito.

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

03 NOV. 2013

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoco: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melenas [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposso [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSO: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade _____
[] Amnésia [] Libido [] Humor _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58058-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME Jailson Sabino			PRONTUÁRIO Nº		
IDADE 35 anos	SEXO Mas	COR	CLÍNICA Ortopedia	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 24/02/2018		DATA DE ALTA 10/03/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA 14 dias	
DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura do Pílo Tibial Direito				CID S82.3	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO O mesmo					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES Rx de perna demonstrando solução de continuidade óssea da tíbia e fíbula distal					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura do pílo tibial foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução aberta e fixação interna. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO:

Relativo em casa por **15** dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em **45** dias e com esforço maior em **90** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:

Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: **Ciprofloxacina, Tramadon (cloridrato de tramadol), Pradaxa.**

RETORNO:

Ao posto de saúde em **21** dias.

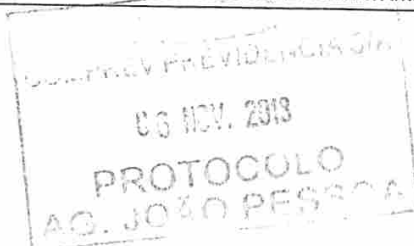
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em **21** dias para revisão.

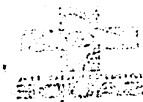
Dr. Alexandre Galvão
Ortopedia e Traumatologia
CRM 9128 SBO 9603

ASS. MÉDICO / C.R.M

DATA

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 21/11/2019 17:06:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112117061305600000025525176>
 Número do documento: 19112117061305600000025525176



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1064774

PACIENTE: JAILSON SABINO

DATA DE NASCIMENTO: 12.10.82

Data e Hora do Atendimento: 23.02.18

Horário: 23:14h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital procedente de Araruna vítima de atropelamento por motocicleta sendo projetado a distancia levando a TCE, trauma de face, blefaroedema severo do lado direito com oclusão palpebral total e abrasão na região frontal direita, hematoma periocular direito, perda do nível de consciência e posteriormente vômitos. Atendido pelo Dr. Eduardo Jorge Dore Soares CRM 6181, Dra. Camila Lacerda CRM 8032, Dr. Ricardo R. Carvalho CRM 6628, Dr. Roberto Santos CRM 1590, Dr. Leonardo Paiva CRM 4550.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA PIREITA + FRATURA DA PAREDE LATERAL DA ORBITA DIREITA CID 10 S 82 9 e S 02 1

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S): Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, da traumatologia, da neurocirurgia, da oftalmologia, Tomografia computadorizada de crânio, Tomografia computadorizada da coluna cervical, Rx da bacia AP e Perfil, Rx da perna direita AP e Perfil, Rx do joelho direito AP e Perfil e colocação da tala gessada e encaminhamento para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

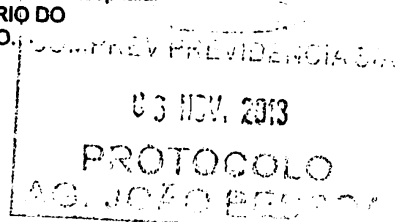
ALTA HOSPITALAR: Encaminhado para outro serviço em 24.02.18 às 8:44h.

Data da Emissão: 24.09.18

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVB HETSHL
CRM - 3920

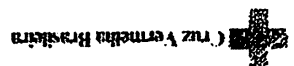
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat: 29.031-9/ CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Guia de Encaminhamento Externo

1064774

Dados do paciente

Nome	JAILSON SABINO
Data de Nascimento	12/10/1982
Idade	35A 4M 12D
Sexo	Masculino
Raça / Cor	PARDA
Peso	
Altura	
Pressão	
Temperatura	
Nome da Mãe	VALDECI MARIA DA CONCEICAO
Nome da Pai	JORGE SABINO
Cep	58233000
Endereço	ZONA RURAL
Município	ARAÚNA - PB
Unidade de saúde solicitante	HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
CNES	2593262
Telefone	(83) 32165700
Telefone Residencial	(83) 900000000
Telefone Celular	

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária	COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY
AP	
Endereço	MANGABEIRA PROSIND L JOAO PESSOA - PB
Resultado de exames complementares	
Unidade de encaminhamento	
CD	M79.6
Data de encaminhamento	24/02/2018 09:24:51
Assinatura e carimbo do profissional	

ATAMOLGHA : 18:00 - 24/02/18

Obs: Exatidão já recebeu alta no prontuário eletrônico.
Vítima de ataque cardíaco, apresentando edema + equimose importante em parede superior. Glóbulos ocultos no intestino.
Ecocardiograma (avaliado na área): compunha calma, cerca de 100 bpm, sem alterações significativas e potências normais.

Neop. BAI. RIL SC CO.

Ed: Alta da estadia e encaminhamento (comprimidos gelatinosos). Retorno no monitor de atividade elétrica. Alta.



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831139241

Data Nasc: 12/10/1982 - 35 anos

Paciente: JAILSON SABINO

Data Exame: 23/02/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

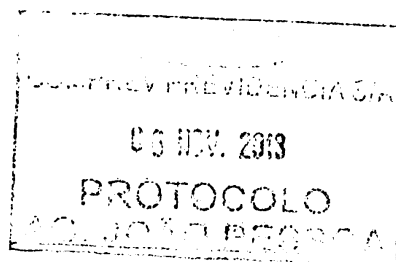
Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Sinais de fraturas nas paredes do seio maxilar direito e assoalho da órbita, com leve desalinhamento dos fragmentos ósseos. Associadamente, observa-se conteúdo hipodenso no interior deste seio, provavelmente relacionado a hemossinus.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 24/02/2018 01:58.

Dra. Danielle C.S. Pereira
CRM: 6088 - PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Luzena

Atendimento: 201831139241

Data Nasc: 12/10/1982 - 35 anos

Paciente: JAILSON SABINO

Data Exame: 23/02/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Técnica:

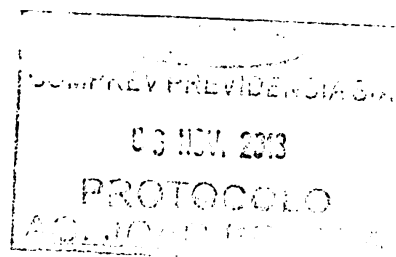
Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Corpos vertebrais de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.
Arcos posteriores e processos espinhosos sem alterações.
Articulações interfacetárias e uncovertebrais de aspecto habitual.
Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.
Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.
Ausência de traços de fratura com desalinhamento significativo.

Nota: Estudo tomográfico não direcionado para avaliação de hérnias ou protrusões discais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 24/02/2018 02:01.

Dra. Danielle C.S. Pereira
CRM: 6088 - PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Luzena

Atendimento: 201831139241

Data Nasc: 12/10/1982 - 35 anos

Paciente: JAILSON SABINO

Data Exame: 23/02/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE

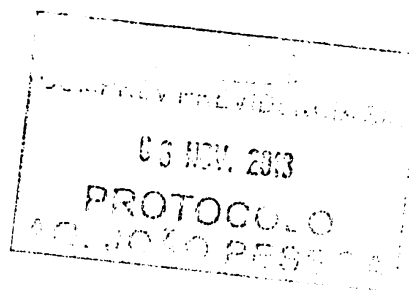
Técnica

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise

Sinais de fraturas nas paredes do seio maxilar direito e assoalho da órbita, com leve desalinhamento dos fragmentos ósseos. Associadamente, observa-se conteúdo hipodenso no interior deste seio, provavelmente relacionado a hemossinus.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 24/02/2018 02:00.

Dra. Danielle C.S. Pereira
CRM: 6088 - PB



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 23/02/18 23:27
Usuário: EDUARDO JORGE
Boleim 1064774

Nome	JALSON SABINO	Data de Nascimento	12/10/1982	Idade	35	Sexo	MASCULINO	Nº	1064774	Nº Pronto-atendimento	23/02/2018 23:27:24
Motivo do Atendimento			Enfermaria / Leito					Validade da Prescrição	23/02/2018 23:27:00 - 24/02/2018 23:27:00		
Convenio	SUS		Matrícula				Benha				

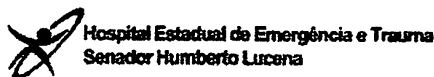
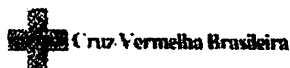
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Apresentamento
1 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		AGORA	133.3
2 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		AGORA	133.3
3 SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO)	1000.0	ML		E.V.		AGORA	133.3
4 SOLICITAÇÃO DE PARECER	0.0					AGORA	133.3
5 PARECER ORTO	0.0						133.3
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0						133.3
7 CURATIVO	0.0						133.3
8 HGT AGORA	0.0						133.3

23 de Fevereiro de 2018

EDUARDO JORGE DORE SOARES
CRM:

Assinatura e Carimbo do Profissional

HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO
23/02/2018
PROTÓCOLO
23/02/2018



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JAILSON SABINO	BAE 1064774	Data/Hora Entrada 23/02/2018 23:14:09	Data Bateria
Data de nascimento 12/10/1982	Idade 35	Sexo Masculino	CNS 162361727580005
Mãe VALDECI MARIA DA CONCEICAO	Telefone de Contato (83) 900000000		Prontuário
Endereço MATA VELHA, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município ARARUNA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional EDUARDO JORGE DORE SOARES	Nº Cons. Regional
Data/Hora Classificação 23/02/2018 23:14:09	Data/Hora Prescrição 23/02/2018 23:27:24		
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

#Cirurgia Geral

Paciente provindo de Araruna, vítima de atropelamento por moto, sendo projetado a distância levando a um TCE e trauma de Face com perda do nível de consciência e posteriormente vômito. Atendido pela SAMU que realizou a imobilização completa e transporte para este hospital, com relato que o paciente fez ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica.

Ao exame Glasgow 14, apresenta de hematoma peri-orbicular direito, Tórax + Abdome + Pelve sem alterações. Apresenta provável fratura em M I D (pé e tornozelo).

Conduta : Medicação

Radiografia + avaliação da Ortopedia
TC + parecer da Neuro e buco

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MG/TS)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO ✓

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA ✓

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA ✓

CURATIVO

HGT AGORA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRÁFIA DE TÓRAX (APICO-LORDÓTICA)

RADIOGRÁFIA DE BACIA

RADIOGRÁFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

RADIOGRÁFIA DE PERNA DIREITA

RADIOGRÁFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

CID10

Prescrição registrada por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 23/02/2018 23:14:50

Descrição





Hospital Estadual da Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente JAILSON SABINO	BAE 1064774	Data/Hora Entrada 23/02/2018 23:14:09	Data Baixa
Data de nascimento 12/10/1982	Idade 35	Sexo Masculino	CNS 162361727580005
Mão VALDECI MARIA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 900000000
Endereço MATA VELHA, S/N			Prontuário
Bairro ZONA RURAL			UF PB
Município ARARUNA			Nº Cons. Regional 6628/PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	
Data/Hora Classificação 23/02/2018 23:14:09		Data/Hora Prescrição 24/02/2018 00:48:51	
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

VÍTIMA DE ATROPELAMENTO ADMITIDO AS 23:14 PROVENIENTE DE ALHANDRA
GLASGOW 15

DOR EM PERNA DIREITA

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM SINAIS DE FRATURAS OU HEMORRAGIAS INTRACRANIANA

SINAIS DE FRATURA DE FÍBULA EM RADIOGRAFIA DA PERNA

CD: TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA; LIBERO PARA PROCEDIMENTO ORTOPEDICO.

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

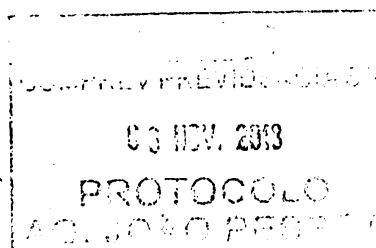
Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Ricardo R. de Carvalho
Neurocirurgia
CRM 6628

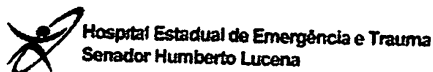
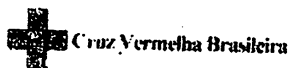
JAILSON SABINO

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(: 6628/PB)



m registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 23/02/2018 23:14:50





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

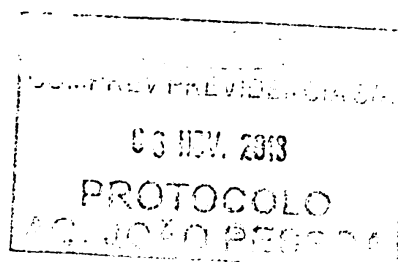
Tel: 32165700

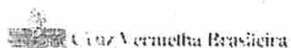
CNES: 445365

Paciente JAILSON SABINO	BAE 1064774	Data/Hora Entrada 23/02/2018 23:14:09	Data Baixa
Data de nascimento 12/10/1982	Idade 35	Sexo Masculino	CNS 162361727580005
Mãe VALDECI MARIA DA CONCEICAO	Telefone de Contato (83) 900000000		Prontuário
Endereço MATA VELHA, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município ARARUNA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional ROBERTO ANTONIO DOS SANTOS	Nº Cons. Regional 1590/PB
Data/Hora Classificação 23/02/2018 23:14:09	Data/Hora Prescrição 24/02/2018 03:07:50		
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha	
Anamnese paciente vitima de acidente de moto apresenta ao exame de rx fratura dos ossos da perna direita. apos liberação das outras clinicas. deverá paciente ser transferido para hospital ortotrauma. conforme pactuação.			
Conduta Em observação <i>7 ale ferida de 1º grau</i>			

JAILSON SABINO

ROBERTO ANTONIO DOS SANTOS
(: 1590/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JAILSON SABINO	BAE 1064774	Data/Hora Entrada 23/02/2018 23:14:09	Data Baixa
Data de nascimento 12/10/1982	Idade 35	Sexo Masculino	CNS 162361727580005
Mãe VALDECI MARIA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 900000000
Endereço MATA VELHA, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município ARARUNA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA	Nº Cons. Regional 4550/PB
Data/Hora Classificação 23/02/2018 23:14:09		Data/Hora Prescrição 24/02/2018 08:44:33	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

Vítima de atropelamento, sic

Consciente, orientado, no momento.

Apresentando, em face, blefarodema severo lado D com oclusão palpebral total + abrasão em região frontal, lado D.

Fratura da parede lateral de órbita D, sem deslocamento/rotação. Tratamento conservador.

CD

1 - Alta da BMF

2 - Parecer da Oftalmologia.

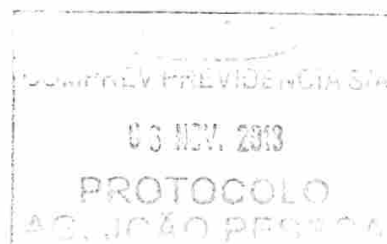
Conduta

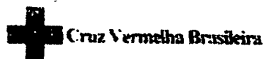
Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Dr. Leonardo Paiva
Cirurgião Maxilofacial
CRM-PB 4550

JAILSON SABINO

LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA
(: 4550/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1084774



Identificação do paciente			
ID 1284390	Nome JAILSON SABINO	Sexo Masculino	
Data de nascimento 12/10/1982	Idade 35 anos 4 meses 11 dias	Estado civil	Religião
Mãe VALDECI MARIA DA CONCEICAO		Pai JORGE SABINO	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) JORGE SABINO - PAI	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 900000000	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2910536	Nº Cns 162381727680006	
Local de procedência ARARUNA	Tipo MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade ARARUNA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58233000	Município de residência ARARUNA	UF PB	Logradouro MATA VELHA
Número S/N	Complemento	Bairro ZONA RURAL	
Admissão			
Data e Hora 23/02/2018 23:14:09	Número da pulseira 1000006167898	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Velo de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos 23/02/18 Paciente que entrou no hospital após um acidente de trânsito com uma moto, apresentando sinais de traumatismo, com lesões em membros superiores e inferiores.			
Diagnóstico			CID
Atendido por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO			Tempo 41seg

Imprimir

03 NOV. 2018

PROTOCOLO





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0875758-08.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015, além de estar acompanhada de instrumento de procuração válido, habilitando o patrono a representar a parte, bem como dos documentos indispensáveis à propositura da ação. Assim, **INTIME-SE a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, JUNTAR aos autos:**

- 1) procuração outorgando poderes ao advogado subcritor da inicial, sob pena de extinção do feito por ausência de pressuposto processual, bem como comprovante de residência atualizado;
- 2) comprovante de residência;
- 3) comprovante de requerimento da indenização junto a seguradora na esfera administrativa, bem como de recebimento do valor apontado na inicial como a menor;
- 4) documento capaz de comprovar a situação de hipossuficiência do autor, a exemplo da declaração de imposto de renda dos últimos 02 (dois) anos, extrato de conta bancária, carteira de trabalho, etc.
- 5) guia de custas, nos termos da Portaria Conjunta 02/2018.

JOÃO PESSOA, 13 de janeiro de 2020.

Juiz(a) de Direito



EXCELENTÍSSIMO SR. DR. JUIZ DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB

Processo nº 0875758-08.2019.815.2001

JAILSON SABINO, devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente à
douta presença de Vossa Excelência, requerer a juntada da documentação requerida no despacho de id. .
[27411909 - Despacho](#) , a qual segue anexa.

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa, 06 de maio de 2020.

Hérika Coeli

OAB/PB 18.925



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Jailson Sabino
 Doc. Nasc. Marina Est. PB Data 12/10/82
 Filiação Jaílson Sabino
Valdeci Maria da Conceição
 Doc. Nº RG 2.910.538 MS.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 06/10/82 DRT



Maria Sicião de Oliveira
 Assinatura do Funcionário
 Mat. 78.421-4

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
 (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.

Doc.



você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e refleta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manuseio dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 74.223 A Série 00026 Pb



ASSINATURA DO PORTADOR



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em / / como

N^e Liv. Fls. Data sob

DRT Data

Ass. do Funcionário.....

Registrado em / / como

N^p Liv. Fls. Data sob

DRT

Ass. do Funcionário

Registrado em / / como

N ^o	Liv.	Fls.	Data	sob
----------------	------	------	------	-----

DRT

Ass. do Funcionário

Registrado em / / como

Nº Liv. FLS. Data

DRT
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038

Ass. do Funcionário

DEPENDENTES

[illegible]

CARTEIRAS ANTERIORES

[illegible]

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua..... Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua..... Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua

Município Nº

Esp. do estabelecimento Est.

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua

Município Nº

Esp. do estabelecimento Est.

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P 919

POLEGAR DIREITO

NAO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receta Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
067.302.894-14

Nome
JAILSON SABINO

Nascimento
12/10/1982

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Digitalizado com CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2910538 DATA DE EXPEDIÇÃO 27 JUL 2001

NOME JAILSON SABINO

FILIAÇÃO Jorge Sabino
Valdeci Maria da Conceição

Araruna-PB 12.10.1982

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. 8.468, fls. 23, liv. A-9.

DIG. ORIGIN

CPF

João Pessoa - PB

LEI Nº 7.116 DE 29/08/89

MIN. DEP. DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

9039.530C.973A.F389

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 08:20:38 do dia 01/04/2015 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

Digitalizado com CamScanner



VALDECIR MARIA DA CONCEICAO SABINO
SIT MATA VELHA, S/N / LOT MORADA DA SERRA - ARARUNA
ARARUNA / PB CEP: 58233000 (AG: 62)



CPF/CNPJ/RANI: 033.882.834-45

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: MONOFÁSICO
Roteiro: 13 - 62 - 163 - 2860 Nº Medidor: 00008807338



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/1549469-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00015494693



VALOR DA FATURA

R\$ 43,83



VENCIMENTO

29/04/2020



REFERÊNCIA

Abr / 2020



CONSUMO

54kWh

1,64 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo Único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Aos 05 dias do mês de MAIO do ano de 2020,
nesta cidade de ARARUNA /PB, a pessoa de:

Nome: JAILSON SABINO

Conhecido(a) por: JAILSON

R.G. n.º: 2910536 Órgão: SSP / PB Expedição: 27/07/2001
(Expedidor/UF) (Dia/mês/ano)

C.P.F. n.º: 067.302.894-14 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
(Solteiro, casado ou união estável)

Nacionalidade: BRASILEIRO Naturalidade: ARARUNA /PB
(País) (Cidade/UF)

DATA DE NASCIMENTO: 12/10/1982 IDADE: 38 anos
(Dia/mês/ano)

Pai: JORGE SABINO

Mãe: VALDECI MARIA DA CONCEIÇÃO

DECLARA que RESIDE no seguinte endereço:

SITIO MATA VELHA, S/N / LOT. MORADA DA SERRA
(Rua/Avenida, número, complemento - quadra, lote, apartamento)

Bairro: ZONA RURAL Cidade: ARARUNA /PB
(Zona Rural no caso de sítio) (Cidade/UF)

DECLARA, ainda, ser conhecedor (a) das SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS a que estará sujeito (a), caso o quanto aqui declarado não porte estritamente a verdade.

Declarante: 





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, 07 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180521425

Vítima: JAILSON SABINO

Data do Acidente: 23/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE ALVES PESSOA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JAILSON SABINO

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: $18,75\% \times 13.500,00 =$ R\$ 2.531,25

Recebedor: JAILSON SABINO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000003449-5

Conta: 000000366-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0875758-08.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Seguro]
Polo ativo: AUTOR: JAILSON SABINO
Polo passivo: REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que com a manifestação da promovente, faço conclusão dos autos.

JOÃO PESSOA, 12 de junho de 2020
ANA CRISTINA PESSOA DINIZ





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital

0875758-08.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015, além de estar acompanhada de instrumento de procuração *ad juditia*, habilitando o patrono a representar a parte, bem como dos documentos indispensáveis à propositura da ação. Assim, INTIME-SE novamente a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias,

1 - Juntar procuração que habilite o advogado a representá-la em juízo, **sob pena de extinção do feito por ausência de pressuposto processual:**

2 - Completar a inicial com a apresentação das seguintes documentações faltantes: guia de custas, nos termos da Portaria Conjunta 02/2018 e declaração de hipossuficiência.

JOÃO PESSOA, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



EXCELENTÍSSIMO SR. DR. JUIZ DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB

Processo nº 0875758-08.2019.815.2001

JAILSON SABINO, devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente à douda presença de Vossa Excelência, requerer a juntada da procuração, conforme requerida no despacho retro.

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa, 13 de julho de 2020.

Héríka Coeli

OAB/PB 18.925



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jailson Sabino, brasileiro, solteiro, agricultor, CPF: 067.302.894-14, residente e domiciliado no Sítio Bernardo, Rua Projétilada, S/N, Morada da Serra, Araraúma/PB.

_____ pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores

OUTORGADOS: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, advogado inscrito na OAB-PB 11.086, Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, divorciado, OAB-PB 15.024 Houseman dos Santos Rocha, brasileiro, solteiro, advogado OAB/PB 13.534, Hérika Coeli da Silva Clementino, brasileira solteira, advogada inscrita na OAB -PB 18.935 José Geraldo de Menezes Lira Junior, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB-PE 919-A estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa - PB. a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia para, como seu advogado, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial e ou intimações receber e dar quitação renunciar ao direito sobre que se funda a ação, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

CONTRATO: Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do total bruto auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte, ora contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato. **DECLARAÇÃO:** (a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Paraíba, 07 de julho de 2019

OUTORGANTE

Testemunha 1

Nome: VANESSA DO NASCIMENTO COSTA

RG: 3.920.528

CPF: 131.677.574-77

Testemunha 2

Nome: ROSALVA FIGUEIREDO DOS SANTOS

RG: 3040481

CPF: 084.333.584-05



República Federativa do Brasil
Cartório do Único Ofício de Notas
Tabelião: **Antônio Martins de Sousa**
Escrevente: **Avanira Fernandes Matias Nobre**
Praça Barão do Rio Branco, nº 36
CEP 58.233-000 - Araruna/Paraíba
Fone: (083) 373-1270

Traslado: 1º

Livro: 109

Folhas: 190

Procuração bastante que faz Jailson Sabino a José Alves Pessoa, para os fins abaixo:

Saibam quantos este público Instrumento de Procuração virem, que no Ano do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo, de dois mil e dezoito (2018), aos dezessete (17) dias do mês de Outubro, nesta cidade de Araruna/PB, perante mim Escrevente, compareceu como outorgante: **JAILSON SABINO**, CPF n.º 067.302.894-14, RG n.º 2910538-SSP/PB, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, residente na Rua Projetada, s/n, Morada da Serra, Araruna/PB.

Reconhecido como o próprio por mim Escrevente, do que dou fé; por ele me foi dito que por este instrumento público, nomeava e constituía seu bastante procurador: **JOSE ALVES PESSOA**, brasileiro, casado, agricultor, RG n.º 2511611-SSP/PB, CPF n.º 037.201.024-59, residente na Rua José Felipe Neri, 50, na cidade de Araruna/PB, a quem confere poderes para junto a qualquer SEGURADORA, requerer Seguro Obrigatório DPVAT em do outorgante vítima de acidente automobilístico, podendo, dito procurador, assinar requerimentos, preencher e assinar qualquer formulário/documento de autorização de pagamento/crédito de indenização de sinistro DPVAT; podendo, ainda apresentar documentos exigidos, assinar termos declarações, guias, dar e aceitar quitações, formulários em geral, receber correspondências, comparecer perante qualquer Repartição Pública, praticando e assinando tudo mais que for necessário ao fiel cumprimento do presente mandato, podendo ainda, dito procurador representar o outorgante junto ao BANCO BRADESCO: 237, Agência 3449, conta corrente n.º 0366-2, na cidade de Araruna/PB, com a finalidade de resolver assuntos de interesse do outorgante. Fica devidamente esclarecido que o outorgante na qualidade de vítima autoriza que seja efetuado o crédito que o mesmo tem direito na conta corrente acima citada. **FICANDO ESCLARECIDO QUE NO MUNICÍPIO ONDE O OUTORGANTE RESIDE NÃO HÁ ESTABELECIMENTO DE IML COM O OBJETIVO DE PERMITIR O EXAME DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE CAUSADA DIRETAMENTE POR VEICULO AUTOMOTOR DE VIAS TERRESTRES. Os dados constantes na presente procuração foram fornecidos pelo outorgante, que responde civil e criminalmente por quaisquer eventualidades que venham a ocorrer.** E de como assim disse do que dou fé, lavrei este instrumento, que sendo-lhe lido, aceitou e assina Amanda Targino de Sousa Benevides a rogo do outorgante não alfabetizado que deixa impressão digital, independente de testemunhas instrumentárias de acordo com o provimento n.º 03/87, da Corregedoria Geral de Justiça do estado, comigo Avanira Fernandes Matias Nobre, Escrevente que digitei. E eu, Antônio Ataulfo Targino de Sousa, Tabelião Substituto, subscrevo, dou fé, dato e assino com o sinal do meu uso. Araruna, 17 de Outubro de 2018. Em test.º (sinal) da verdade. O Tabelião Substituto: Antônio Ataulfo Targino de Sousa. (a) Amanda Targino de Sousa Benevides. Está conforme o original. Eu, Avanira Fernandes Matias Nobre, Escrevente, digitei dato e assino.

Araruna, 17 de Outubro de 2018

Avanira Fernandes M. Nobre

SELO DIGITAL
AHQ37901-HGS3
Consulte Autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>

Avanira Fernandes M. Nobre
ESCREVENTE AUTORIZADA
CPF 639.962.194-15



Digitalizado com CamScanner



EXCELENTÍSSIMO SR. DR. JUIZ DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB

Processo nº 0875758-08.2019.815.2001

JAILSON SABINO, devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente à douta presença de Vossa Excelência, requerer a juntada da guia de custa, conforme requerida no despacho retro.

Nestes termos,



Pede deferimento.


João Pessoa, 30 de julho de 2020.

Héríka Coeli

OAB/PB 18.925



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.4.20.41983/01
			Data de emissão: 30/07/2020
Nº do Processo: 0875758-08.2019.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 200.2020.641983 Tipo da Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente JAILSON SABINO Promovido: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A Valor da causa: R\$ 11.812,50			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Valor total: R\$ 1.214,14
866000000129 141409283183 520200731203 042041983018 			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.214,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.4.20.41983/01
			Data de emissão: 30/07/2020
Nº do Processo: 0875758-08.2019.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 200.2020.641983 Tipo de Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente JAILSON SABINO Promovido: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Valor da causa: R\$ 11.812,50			Parcela: 1/1
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Valor total: R\$ 1.214,14
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.214,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.4.20.41983/01
			Data de emissão: 30/07/2020
Nº do Processo: 0875758-08.2019.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 200.2020.641983 Tipo de Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente JAILSON SABINO Promovido: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A Valor da causa: R\$ 11.812,50			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Valor total: R\$ 1.214,14
866000000129 141409283183 520200731203 042041983018 			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.214,14





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0875758-08.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão/modificação de ato praticado no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo. Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0875758-08.2019.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro]

Autor: JAILSON SAVINO

Nome: M A P F R E V E R A C R U Z S E G U R A D O R A S / A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 3ª Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado, por seu representante legal, ficar por meio deste ciente do despacho em frente: Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015. JOÃO PESSOA, em 6 de agosto de 2020.

ANA CRISTINA PESSOA DINIZ
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

19112117055934400000025524474



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que dei inteiro cumprimento ao referido mandado, conforme nota de ciência da pessoa que se apresentou como representante legal.

AMÁLIA HELENA MALHEIROS RIBEIRO

MAT.:474.807-7



20/08/2020

Tribunal de Justiça da Paraíba



Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0875758-08.2019.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro]
Autor: JAILSON SAVINO
Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 3ª Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado, por seu representante legal, ficar por meio deste ciente do despacho em frente: Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.
JOÃO PESSOA, em 6 de agosto de 2020.

ANA CRISTINA PESSOA DINIZ
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

19112117055934400000025524474



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA PESSOA DINIZ
06/08/2020 17:11:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 32992372



20080617115709700000031585875

Imprimir

Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A
CNPJ: 61.074.175/0082-01
Av. Pres. Epitácio Pessoa, 723
Estados - CEP: 58030-000
JOÃO PESSOA - PB

Edmaria Louiza
21/08/2020
14:19

https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=31585875&idProcessoDoc=32992... 1/1

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: AMALIA HELENA MALHEIROS RIBEIRO - 21/08/2020 19:51:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082119510029600000032052119>
Número do documento: 20082119510029600000032052119

Num. 33492470 - Pág. 1