



Número: **0807280-11.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA (AUTOR)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27977064	05/02/2020 06:46	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
27977067	05/02/2020 06:46	<a href="#">DPVAT - INICIAL - JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA</a>	Outros Documentos
27977070	05/02/2020 06:46	<a href="#">DPVAT - Procuração - JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA</a>	Procuração
27977068	05/02/2020 06:46	<a href="#">DPVAT - Documentos - JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA - 01</a>	Outros Documentos
27977069	05/02/2020 06:46	<a href="#">DPVAT - Documentos - JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA - 02</a>	Outros Documentos
27977066	05/02/2020 06:46	<a href="#">DPVAT - GuiaCustas - JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA</a>	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
28552989	26/02/2020 15:35	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Anexo



**AO JUÍZO DE DIREITO DA  
\_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB**

**JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA**, brasileiro, portador do RG nº 2397368 e CPF nº 031.356.054-42, residente e domiciliado em Rua Projetada, 85, Costa do Sol, João Pessoa-PB, CEP 58000-000, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico [fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com), onde deverá receber as notificações desta ação, vem à presença deste douto Juízo, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO  
DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço à Av. Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos abaixo articulados:

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 9.8780.9550

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/4



## 1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Consoante vaticina o artigo 98, da Lei 13.015/15, o(a) Autor(a) pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, tendo em vista que sua situação econômica não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

### 1. DOS FATOS

No dia 11/11/2018, por volta das 17:37, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela Av. Flávio Ribeiro Coutinho, Manaíra, João Pessoa-PB em um veículo motocicleta HONDA/XRE 300, Placa QFD-4590/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura exposta de perna direita.

A parte Promovente, em decorrência do acidente de trânsito ocorrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à FenSeg, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, **tendo recebido o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa ao(à) Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente do grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 9.8780.9550

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

---

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

2/4



## 2. DO DIREITO

A cobertura do seguro obrigatório - DPVAT - abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

### **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. (...)

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Restou comprovado que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em via pública.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado por laudos médicos em anexo.

Por assim ser, o(a) Autor preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: prova do acidente de trânsito e o dano oriundo dele.

Desta feita, a parte Demandante, manejando o seu *jus postulanti*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de Direito.

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 9.8780.9550

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

---

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

3/4



### 3. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a total **procedência** da ação, nos seguintes termos:

- a) a **citação da empresa seguradora**, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da gratuidade de justiça**, 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 do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) requer a **dispensa da audiência de conciliação**, conforme o art. 334, § 4º, I, §5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;
- d) a **condenação da Promovida ao pagamento da indenização**, no valor total de **R\$ 11.137,50** (onze mil, cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), acrescidos de juros e correção monetária;
- e) a condenação da Ré ao **recolhimento de custas** e **pagamento dos honorários advocatícios**, a critério deste douto Juízo;
- f) que as **intimações** aos autores sejam feitas nas pessoas do seu procurador judicial **Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho**, no endereço do timbre.

Protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos.

Dando-se à causa o valor de **R\$ 11.137,50** (onze mil, cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 17 de setembro de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho  
**Advogado - OAB/PB 14.839**

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 9.8780.9550

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

---

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

4/4



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

**JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA**, brasileiro, portador do RG nº 2397368 e CPF nº 031-356.054-42, residente e domiciliado em Rua Projetada, 85, Costa do Sol, João Pessoa-PB, CEP 58000-000

OUTORGADO:

**FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicium* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico 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.

João Pessoa, 17 de Junho de 2019.



OUTORGANTE

Paraíba  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 55  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

Maranhão  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/1





## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

x Francisco Assis Fideles da Silva





**SINISTRO 3190348907 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE**ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA****BENEFICIÁRIO** JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA**CPF/CNPJ:** 03135605442**Posição em 03-06-2019 11:52:11**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/06/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



**DADOS DO ACIDENTE**

Nº BOAT <b>0824 - 2018</b>	Responsável pelo Levantamento do Acidente: <b>DANILO MANOEL DA SILVA CAMPELO</b>	Posto/Graduação: <b>CB/PM</b>
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: <b>AV. Flávio Ribeiro Coutinho</b>	Hora <b>17:37</b>	Bairro <b>Manairá</b>
Data da Ocorrência <b>11/11/2018</b>	Dia da Semana <b>Domingo</b>	C/S Vítima (QT) <b>Com 02</b>
Condições do Tempo <b>Bom</b>	Envolvidos no acidente (Quantidade) <b>02 Veículos</b>	Controle do tráfego <b>Pista Dupla / Sentido Duplo</b>

**CONDUTOR 01**

Nome <b>Valdir Soares Borges</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Nascimento <b>18/03/1971</b>	RG <b>12172715</b>
Endereço <b>Rua Celina Paiva nº 261, Mandacarú, João Pessoa PB. Tel.(083)98812 - 6205</b>			
1ª Habilitação <b>12/04/2007</b>	Categoria <b>A</b>	Registro CNH N.º <b>04075179100</b>	U.F. <b>PB</b>
Exame de Embriaguez Alcoólica	Destino do Condutor <b>Socorrido ao Hospital de Trauma</b>		

**VEÍCULO 01**

Marca/Modelo <b>Honda/XRE 300</b>	Espécie <b>Motocicleta</b>	Placa <b>QFD 4590</b>	Categoria <b>Particular</b>	Município <b>João Pessoa</b>	U.F. <b>PB</b>
Nome do Proprietário <b>Valdir Soares Borges</b>					
Seguradora <b>DPVAT</b>	Bilhete N.º <b>013748689623</b>	Renavan N.º <b>01023446445</b>	Data da Emissão <b>30/10/2017</b>		
Condições do Veículo Antes do Acidente <b>Nada constatado</b>					

**VERSÃO DO CONDUTOR 01**

Condutor foi ouvido na sala do setor de BOAT do BPtran no dia 17/01/2019 as 12:10, declarou que: trafegava na via B na faixa da direita no sentido Cabo Branco/Bessa, quando aproximou-se do cruzamento com a via A, observou que o semáforo estava fechado, o mesmo parou quando deu saída, foi atingido pelo V2 que avançou o sinal vermelho e assim não foi possível evitar o acidente.

**CONDUTOR 02**

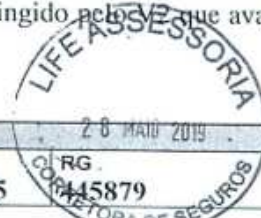
Nome <b>Maria Zelita Mamede Santana</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Nascimento <b>08/09/1955</b>	RG <b>445879</b>
Endereço <b>Rua, Josemar Rodrigues de Carvalho, 436, Apto 506/ Jardim Oceania, João Pessoa, PB – Tel.(083)98896-0817</b>			
1ª Habilitação <b>13/11/1997</b>	Categoria <b>B</b>	Registro CNH N.º <b>02805993909</b>	U.F. <b>PB</b>
Exame de Embriaguez Alcoólica <b>Sim ( 0,00 mg/l )</b>	Destino do Condutor <b>Permaneceu no local</b>		

**VEÍCULO 02**

Marca/Modelo <b>VW/Fox</b>	Espécie <b>Automóvel</b>	Placa <b>QFJ 5096</b>	Categoria <b>Particular</b>	Município <b>João Pessoa</b>	U.F. <b>PB</b>
Nome do Proprietário <b>Maria Zelita Mamede Santana</b>					
Seguradora <b>DPVAT</b>	Bilhete N.º <b>014201504049</b>	Renavan N.º <b>0105644312</b>	Data da Emissão <b>06/09/2018</b>		
Condições do Veículo Antes do Acidente <b>Nada constatado</b>					

**VERSÃO DO CONDUTOR 02**

Condutor declarou que: trafegava na via A, na faixa da esquerda, sentido Praia/Centro, quando ao passar pelo cruzamento com o semáforo verde, de repente aconteceu o impacto sendo surpreendida.



Assinatura do Condutor 02  
Assinatura do Condutor 01  
Assinatura do Policial  
Assinatura do Policial





## CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE Ocorrência DE ACIDENTE DE TRâNSITO - BOAT Nº 0824 - 2018

## VÍTIMA 01

Nome	Sexo	Nascimento	Viajava no Veículo Nº
Valdir Soares Borges	Masculino	18/03/1971	V1
Endereço			
Rua Celina Paiva nº 261, Mandacaru, João Pessoa PB.			
Condição da Vitima	Conduzida Para	Usava Cinto	Usava Capacete
Condutor	Hospital de Trauma		

## VÍTIMA 02

Nome	Sexo	Nascimento	Viajava no Veículo Nº
Josineide Soares da Silva	Feminino		V1
Endereço			
Rua Celina Paiva nº 261, Mandacaru, João Pessoa PB.			
Condição da Vitima	Conduzida Para	Usava Cinto	Usava Capacete
Passageira	Hospital de Trauma		

## CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: no local foram encontrados vestígios de fricção das partes metálicas do V1, com o solo medindo 24 metros, iniciando no cruzamento com a via B.

Não foi possível coletar melhores dados do C1, pois no momento, este recebia atendimento médico; os semáforos funcionavam normalmente.

João Pessoa – PB, 07 de Dezembro de 2018

BATALHÃO DE TRâNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 21 / 01 / 2019

ASSINATURA

Danilo Manoel da Silva Campelo – CB PM  
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



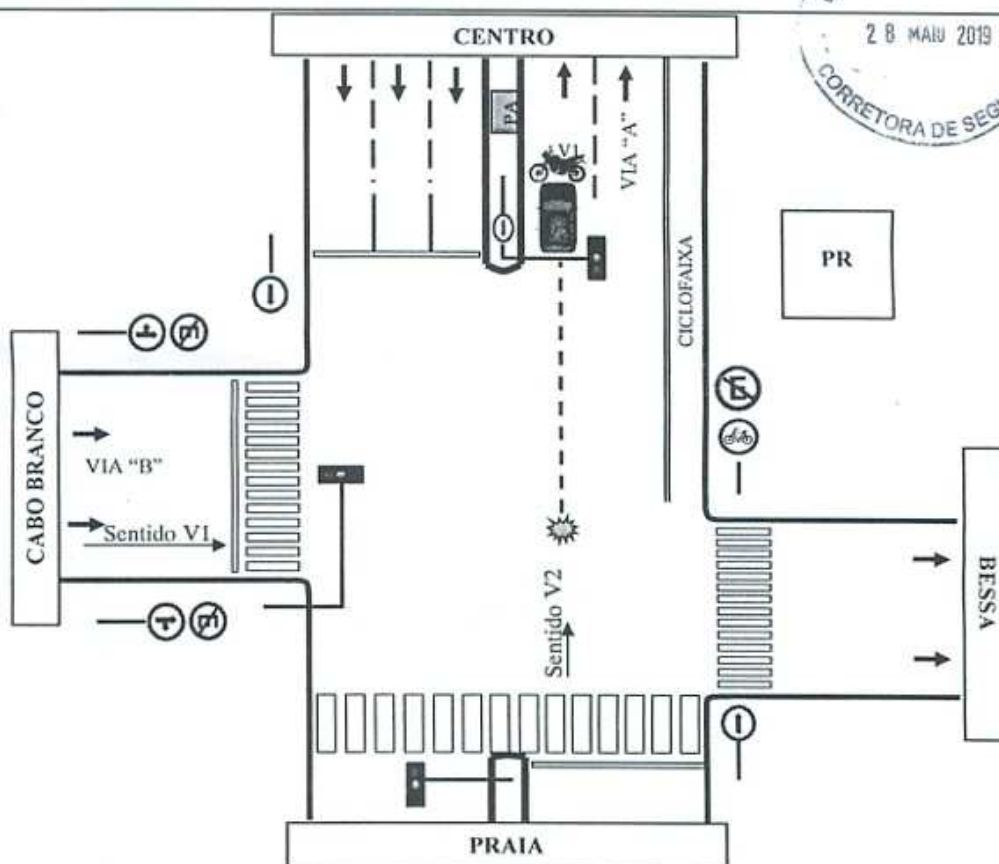
CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0824 / 2018

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Av. Governador Flavio Ribeiro Coutinho - 10,00metros  
VIA "B" - Rua Da Candelária

PR (Ponto de Referência) Skate Manáira  
PA (Ponto de Amarração) Poste da Energisa

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Esquerdo 04.20 e Traseiro Esquerdo 05.00 metros para (PA)  
V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Esquerdo 05.00 e Traseiro Esquerdo 07.20 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original  
EM: 21/05/2019

ASSINATURA

Daniilo Manoel da Silva Campelo CB PM  
Responsável pelo Levantamento







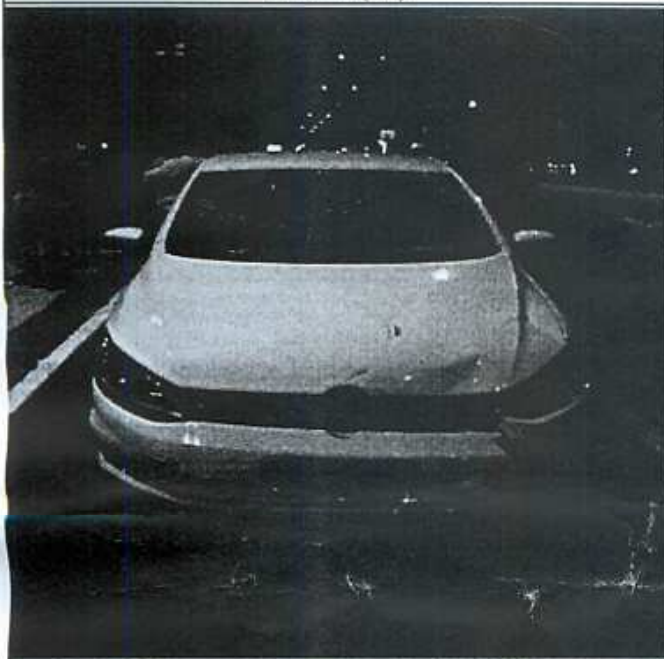
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0824 / 2018

FOTOS DO V1

FRENTE (V1)



TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original  
EM: 21/01/2018  
ASSINATURA

Danilo Manoel da Silva Campelo CB PM  
Responsável pelo Levantamento







POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0824 / 2018

FOTOS DO V2

FRENTE (V2)



TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original  
EM: 21/01/2019

Danilo Manoel de Silva Campelo CB PM  
Responsável pelo Levantamento







POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0824 - 2018

DANOS NO V1

Marca/Modelo: Honda/XRE 300 Placa: QFD 4590 Responsável pelo Preenchimento: CB Silva Data: 11/11/2018

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		x		05	Chassi		x	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		x		06	Garfo traseiro		x	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		x		07	Eixo traseiro (triciclos)		x	
04	Coluna de direção		x		Total Geral (Sim + NA)			0,0	

Observações: PEQUENA MONTA

AVLIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 -> DANO DE PEQUENA MONTA  
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 -> DANO DE MÉDIA MONTA  
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 -> DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo: VW/Fox Placa: QFJ 5096 Responsável pelo Preenchimento: CB Silva Data: 11/11/2018

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		x		12	Longarina traseira esquerda		x	
02	Longarina dianteira esquerda		x		13	Assoalho porta malas ou caçamba		x	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		x		14	Longarina traseira direita		x	
04	Estrutura da soleira esquerda		x		15	Caixa de roda traseira direita		x	
05	Air Bags frontais		x		16	Estrutura da coluna traseira direita		x	
06	Air Bags laterais		x		17	Estrutura da soleira direita		x	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		x		18	Estrutura da coluna central direita		x	
08	Estrutura da coluna central esquerda		x		19	Estrutura da coluna dianteira direita		x	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		x		20	Assoalho central direito		x	
10	Caixa de roda traseira esquerda		x		21	Caixa de roda dianteira direita		x	
11	Assoalho central esquerdo		x		22	Longarina dianteira direita		x	
Total Geral (Sim + NA)							0,0		

Observações: PEQUENA MONTA

AVLIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 -> DANO DE PEQUENA MONTA  
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 -> DANO DE MÉDIA MONTA  
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas > 6 -> DANO DE GRANDE MONTA

João Pessoa-PB, 07 de Dezembro de 2018

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original  
EM: 21/12/2018  
ASSINATURA

Danilo Manoel da Silva Campelo – CB PM  
Responsável pelo Levantamento







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



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA
DATA DE NASCIMENTO	20/05/79
NOME DA MÃE	MARIA DE FATIMA SOARES

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.121.565
DATA DO ATENDIMENTO	11/11/18
HORA DO ATENDIMENTO	18:03
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA
CID 10	S82.9

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor em membro inferior direito, dor na perna direita, dor em ombro direito, nega perda da consciência. Relato de presença de fratura exposta em perna direita. Paciente informa possibilidade de gravidez. Beta HCG negativo.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax  
RX de bacia  
RX de coluna cervical  
RX de coxa direita  
RX de joelho direito  
RX de perna direita  
RX de pé direito



### RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de perna direita.

### TRATAMENTO:

Primeiro atendimento.

ALTA HOSPITALAR:	11/11/18
DATA DA EMISSÃO:	22/03/19

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

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





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



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA
DATA DE NASCIMENTO	20/05/79
NOME DA MÃE	MARIA DE FATIMA SOARES

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.121.565
DATA DO ATENDIMENTO	11/11/18
HORA DO ATENDIMENTO	18:03
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA
CID 10	S82.9

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor em membro inferior direito, dor na perna direita, dor em ombro direito, nega perda da consciência. Relato de presença de fratura exposta em perna direita. Paciente informa possibilidade de gravidez. Beta HCG negativo.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax  
RX de bacia  
RX de coluna cervical  
RX de coxa direita  
RX de joelho direito  
RX de perna direita  
RX de pé direito

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de perna direita.

### TRATAMENTO:

Primeiro atendimento.

ALTA HOSPITALAR:	11/11/18
DATA DA EMISSÃO:	22/03/19

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

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







## CERTIDÃO

Nº. 0577/2019

Atendendo solicitação de **JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial nº180840 e Prontuário nº 2018.11.1462 pertencente ao **MESMO** requerente foi atendido dia 12/11/2018 às 00H11min, vítima de colisão de moto x carro apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos ossos da perna direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 29/11/2018 com alta médica dia 30/11/2018.

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

João Pessoa, 17 de abril de 2019

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

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO 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: 180840 Atd: Nao Regi  
Data: 12/11/2018  
Hora: 00:11:09  
Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES  
Clínica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSINEIDE SOARES DA SILVA Num. de vezes atendido: 1  
CNS: SEM CNS Sexo: F SEM DOCUMENTO: SD Fone: 988770062 Num. Prontuario: 2018.11.001462  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 20/05/1979 Id: 39 ano(s)  
End.: RUA / VILA DOS PESCADORES, 0  
Bairro: PENHA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB  
Mae: MARIA DE FATIMA SOARES DOS SANTOS Pai: JOSEMIR ALEXANDRINO DA SILVA  
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO  
Ocupação: DONA-DE-CASA Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO  
Resp.: IRMA/ JOSICLEIDE  
Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD  
Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: VITIMA DE COLISAO MOTO+CARRO HJ AS  
Vitima de violência por: 17:00, EM MANAIRA  
[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA: FR:  
FC: TP:  
Peso: Altura:  
Glicemia: IMC:  
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave  
[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
[ ] Hemorragia [ ] Dispneia  
[ ] Diarreia [ ] Agitado  
[X] Regular [ ] Chocado  
[ ] Vomito

Observacao

Queixa Principal

1A EM MID

PACIENTE ENCAMINHADA DO HEETSHL, CONFORME  
PACTUACAO. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

| Conduta

Prescrição

| Horario da medicacao



23/11/18 Psicologia

no momento, paciente consciente, orientada, contactante, labilidade emocional, humor relaxado, ansiosa qnt ao seu quadro clínico geral - próximo a recuperação. Ainda elaborando a vítima do seu atropelamento, que ocasionou fratura. Aguarda condico de pele p/ agendar cirurgia. Queixa-se de dificuldade p/ dormir e inapetência. Feita consulta ativa e após

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Aiana Gomes  
Psicóloga  
CRP-134139

Aiana C  
Psicóloga  
CRP-134139



#### 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





## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

Paciente em DPH  
Anestesia e anti-epsia  
Aposição de campos estéril

### Incisão:

Anterior em linha ①

### Achados:



### Conduta:

Redução aberta + fixação com placa DCP  
de 8 furos + parafusos  
Lavagem com SF 0,9%  
Sutura por planos  
Limpeza  
Curativos  
Radiografia de controle

### Fechamento:

### OBS:

Data: 29/11/18

Dr. Daniel B. Cavalcante  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9248

MÉDICO/CRM

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



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

[illegible]


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







## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Francisco Sampaio da Silva</u>		Data da Admissão: <u>12/10/11</u>	
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____		Bairro: _____	
Endereço: _____		Profissão: _____	
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Religião: _____
Sexo: F ( ) M ( )	Cor: _____	Estado Civil: _____	Data de Nascimento: ____/____/____
Escolaridade: _____		Data de Nascimento: ____/____/____	
QPD: <u>2a on Ponto D do OBN</u>			
HDA: <u>Pró B-Cardinal do Hospital em 2011 a Ponto D o GSCOM</u>			
			
Medicações em uso: _____			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
<b>Geral:</b> <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso _____ Kg em _____ <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: _____			
<b>Pele:</b> _____			
<b>Cabeça e Pescoço:</b> <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: _____ Visão: _____			
<b>AR e ACV:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema _____ Outros: _____			
<b>ABD:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Solução <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melenas <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume			
<b>AGU:</b> <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____			
<b>SME:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposo <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos			
<b>SN e PSO:</b> <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade _____ <input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor			

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



**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: Fx 200 ossos na Bora DConduta: I - 2000 PI 1000 airmo





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1121565



Identificação do paciente			
ID 719255	Nome JOSINEIDE SOARES DA SILVA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 20/05/1979	Idade 39 anos 5 meses 22 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe MARIA DE FATIMA SOARES		Pai JOSEMR ALXANDRINO DA SILVA	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO		Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 86550600	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2357368	Nº Cns 700702482860680	
Local de procedência MANAIRA		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR	
Endereço			
CEP 58047000	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DA PENHA
Número SN	Complemento	Bairro PENHA	
Admissão			
Data e Hora 11/11/2018 18:03:50	Número da pulseira 1000006837418	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clinica	
Classificação de risco		Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
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 PA 140x90 FC 98 Sat O2 100% Paciente vítima de colisão automobilística, segue avaliada e medicada nas unidades da equipe.			
Diagnóstico			
Atendido por FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL			
Tempo 25seg			

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	JOSINEIDE SOARES DA SILVA			BAE	1121565	Data/Hora Entrada	11/11/2018 18:03:50	Data Baixa
Data de nascimento	20/05/1979	Idade	39a 5m 23d	Sexo	Feminino	CNS	700702489860680	Telefone de Contato
Mãe	MARIA DE FATIMA SOARES							(83) 86550600
Endereço	DA PENHA, SN			Bairro	PENHA	Município	JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente	VEICULO X MOTO			Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional	JOSE HELMAN PALITOT DE OLIVEIRA	UF
Data/Hora Classificação	11/11/2018 18:03:50							PB
						Data/Hora Prescrição	11/11/2018 23:26:25	Nº Cons. Registro
								3430/PB

### Anamnese

PACIENTE EVOLUINDO COM DOR EM MID. BETA HCG NEGATIVO  
LIBERADA DA CIRURGIA PELO MOMENTO, AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA PARA TRATAMENTO DA FRATURA.

### Conduta

Em observação

JOSINEIDE SOARES DA SILVA

JOSE HELMAN PALITOT DE OLIVEIRA  
(3430/PB)

Boletim registrado por: FÁTIMA EUZÉLIA RODRIGUES MARCAL em 11/11/2018 13:04:19

16.0.6/8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&performa=imprimir&id=438389&pergunta=S&performa=





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
JOSINEIDE SOARES DA SILVA	1121565	11/11/2018 18:03:50	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
20/05/1979	39a 5m 22d	Feminino	70070249860680
Mãe			Telefone de Contato
MARIA DE FATIMA SOARES			(83) 86550600
Endereço	Bairro	Município	UF
DA PENHA, SN	PENHA	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	GERALDO CAMILO NETO	6089/PB
Data/Hora Classificação	Data/Hora Prescrição		
11/11/2018 18:03:50	11/11/2018 18:15:50		

## Anamnese

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO CARRO VS MOTO, PASSAGEIRA DA MOTO, VEM TRAZIDA PELO SAMU COM IMOBILIZAÇÃO PROTOCOLAR PARA TRAUMA, QUEIXA DE DOR EM OMBRO E PERNA DIREITA. EQUIPE DA REMOÇÃO RELATA FRATURA EXPOSTA EM MEMBRO INFERIOR. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA

RELATA SUSPEITA DE GRAVIDEZ.

EF:

A- VAP, SEM CERVICALGIA, SEM DOR à MOBILIZAÇÃO PASSIVA DO PESCOÇO REFIPO COLAR.

B- MV + AHT, SEM RA, SAT 100 % AA.

C- ESTÁVEL, FRATURA EXPOSTA SEM SANGRAMENTO ATIVO. FC 98, TA 140-83 MMHG.

D- PIFR, SEM DEFICIT FOCAL.

E- FRATURA EXPOSTA EM MID, ESCORIAÇÕES EM OMBRO DIREITO, PULSOS DISTAIS + E SIMÉTRICOS.

HD: POLITRAUMA.

CD:

ROTINA RADIOLOGICA PARA TRAUMA - CIENTE DA POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ, PORÉM HÁ TRAUMA DE ALTA ENERGIA CINÉTICA, COM POSSIBILIDADE DE LESÕES DE BACIA OU TÓRAX ALÉM DE FRATURA EXPOSTA.

BETA HCG + LAB.

RINGER LACTATO + ANALGESIA.

## MEDICAÇÃO

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

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA.

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

## CID10

Código	Descrição
T07	Traumatismos múltiplos não especificados

## Conduta

Em observação por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 11/11/2018 18:04:19

Dr. Geraldo Camilo Neto  
Médico de Emergência  
Visto e assinado  
11/11/2018







Cruz Vermelha  
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de		Idade adf		Sexo		Nº		Nº Prontuário		Data Prescrição			
JOSINEIDE SOARES DA SILVA		20/05/1979		39a 5m 22d		FEMININO		1121565				11/11/2018 18:15			
Motivo do Atendimento		Enfermaria / Leito						Validade da Prescrição				11/11/2018 18:15:00 - 12/11/2018 18:15:00			
Convênio				Matrícula						Senha					
SUS															
Nome do medicamento		Dose		U.M.		Orientação de Uso		Via de		Veloc. Int.		Pos		Apresentação	
1 SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA		1000.0		ML				E.V.				AGORA		12/11/15	
FECHADO (FRASCO)															
2 TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL		2.0		ML				E.V.				AGORA			
(AMPOLA 2ML)															

Reimpresso por: -  
data: -

GERALDO CAMILO NETO  
CRM: 3739

Assinatura e Carimbo do Profissional

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador H  
Enfermaria 1024 - 1025  
Enfermeiro

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho  
Enfermeiro  
CRM: 512

Data: 11/11/18 18:15  
Usuário: GERALDO

Biotim 1121565



**MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO**

**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

PIS/PASEP

**162.38425.74-2**

NÚMERO

**1286097**

SÉRIE

**0040**

UF

**PB**

*Frederico Soares da S. Evangelista*

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO







**JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA**

FILIAÇÃO.....: JOSEMIR ALEXANDRINO DA SILVA

MARIA DE FATIMA SOARES

NASCIMENTO.....: 20/05/1979

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL.....: CASADO

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA - PB

DOCUMENTO.....: C. I. 2397368 28/05/2007 SSDS PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 031.356.054-42

CNH.....:

TTT. ELEITOR: 25847691244

SEÇÃO: 0140

ZONA: 076

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 11/05/2012



*Roberto R. Silva*

Ricardo Ramalho Cablo

Superintendente Regional do

Emprego na Paraíba

ASSIST

**QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO**



# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 024.998.889



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Rr 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-400  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 10.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

MARIA DE FATIMA SOARES DOS SANTOS  
RUA PROJETADA 85  
JOÃO PESSOA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/221181-1

## REFERÊNCIA

MAI/2019

## APRESENTAÇÃO

16/05/2019

## CONSUMO

282

## VENCIMENTO

23/05/2019

## TOTAL A PAGAR

R\$ 264,92



MARIA DE FATIMA SOARES DOS SANTOS

Roteiro: 10-008-318-4080

83690000002-4 64920149000-4 02211812019-9 058000000019-2

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

## VENCIMENTO

23/05/2019


## TOTAL A PAGAR


R\$ 264,92



## MATRÍCULA

221181-2019-05-8



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.19.29167/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Joao Pessoa			<b>Data de emissão:</b> 03/10/2019
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de vencimento:</b> 31/10/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.629167 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,63
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 <b>Promovente:</b> JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 <b>Promovido:</b> MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
866200000119 940209283180 520191031209 071929167014 			<b>Valor total:</b> R\$ 1.194,02
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.194,02

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.19.29167/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Joao Pessoa			<b>Data de emissão:</b> 03/10/2019
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de vencimento:</b> 31/10/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.629167 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,63
<b>Promovente:</b> JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA <b>Promovido:</b> MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Cartas: R\$ 13,01			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.194,02
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.194,02

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.19.29167/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Joao Pessoa			<b>Data de emissão:</b> 03/10/2019
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de vencimento:</b> 31/10/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.629167 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,63
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 <b>Promovente:</b> JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 <b>Promovido:</b> MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
866200000119 940209283180 520191031209 071929167014 			<b>Valor total:</b> R\$ 1.194,02
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.194,02







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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.629167

**Data Vencimento:** 31/10/2019

**Data Emissão:** 03/10/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

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

**Promovente:** JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA

**Promovido:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Valor da Causa:** R\$ 11.137,50

**Despesas Processuais:** R\$ 13,01

**Custas:** R\$ 1.012,60

**Taxa:** R\$ 167,06

**Total da Guia:** R\$ 1.192,67

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

---

Servidor

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





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**11ª Vara Cível da Capital**

*Vistos, etc.*

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

