



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
27977 064	05/02/2020 06:46	Petição Inicial	Petição Inicial
27977 067	05/02/2020 06:46	DPVAT - INICIAL - JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA	Outros Documentos
27977 070	05/02/2020 06:46	DPVAT - Procuração - JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA	Procuração
27977 068	05/02/2020 06:46	DPVAT - Documentos - JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA - 01	Outros Documentos
27977 069	05/02/2020 06:46	DPVAT - Documentos - JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA - 02	Outros Documentos
27977 066	05/02/2020 06:46	DPVAT - GuiaCustas - JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
28552 989	26/02/2020 15:35	Despacho	Despacho

Anexo



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 06:45:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020506453085000000026986790>
Número do documento: 20020506453085000000026986790

Num. 27977064 - Pág. 1



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, 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

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

1/4



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 06:45:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020506453298700000026986793>
Número do documento: 20020506453298700000026986793

Num. 27977067 - Pág. 1

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(a) 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

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, N° 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

2/4



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 06:45:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020506453298700000026986793>
Número do documento: 20020506453298700000026986793

Num. 27977067 - Pág. 2

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

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, N° 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

3/4



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 06:45:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020506453298700000026986793>
Número do documento: 20020506453298700000026986793

Num. 27977067 - Pág. 3

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

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, N° 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 judicia* 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 Jan de 2019.

Josineide Soares da Silva
OUTORGANTE

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

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 José Nivaldo Soares 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

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=05524049429&sinistroConsultaPedido=319031>

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 06:45:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020506453326700000026986794>

Número do documento: 20020506453326700000026986794

Num. 27977068 - Pág. 2



POLICIA 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



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0824 - 2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: DANILO MANOEL DA SILVA CAMPELO			Posto/Graduação: CB/PM	
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: AV. Flávio Ribeiro Coutinho	Hora 17:37	Bairro Manáira	Município: João Pessoa	UF PB	
Data da Ocorrência 11/11/2018	Dia da Semana Domingo	C/S Vítima (QT) Com 02	Tipo de Acidente Col. Transversal	Tipo de pavimento Asfalto	Condições da Pista Seca
Condições do Tempo Bom	Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 Veículos		Controle do trânsito Pista Dupla / Sentido Duplo		

CONDUTOR 01

Nome Valdir Soares Borges	Sexo Masculino	Nascimento 18/03/1971	RG 12172715
-------------------------------------	--------------------------	---------------------------------	-----------------------

Endereço
Rua Celina Paiva nº 261, Mandacaru, João Pessoa PB. Tel.(083)98812 - 6205

1ª Habilitação 12/04/2007	Categoria A	Registro CNH N.º 04075179100	U.F. PB	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 16/01/2022	Usava cinto	Usava Capacete Sim
-------------------------------------	-----------------------	----------------------------------------	-------------------	---------------------------	--------------------------------------	-------------	------------------------------

Exame de Embriaguez Alcoólica

Socorrido ao Hospital de Trauma

VEÍCULO 01

Marca/Modelo Honda/XRE 300	Espécie Motocicleta	Placa QFD 4590	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------

Nome do Proprietário
Valdir Soares Borges

Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 013748689623	Renavan N.º 01023446445	Data da Emissão 30/10/2017
----------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

Condições do Veículo Antes do Acidente
Nada constatado

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 V. que avançou o sinal vermelho e assim não foi possível evitar o acidente.



CONDUTOR 02

Nome Maria Zelita Mamede Santana	Sexo Masculino	Nascimento 08/09/1955	RG 4445879
--------------------------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------

Endereço
Rua, Josemar Rodrigues de Carvalho, 436, Apto 506/ Jardim Oceania, João Pessoa, PB – Tel.(083)98896-0817

1ª Habilitação 13/11/1997	Categoria B	Registro CNH N.º 02805993909	U.F. PB	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 09/11/2022	Usava cinto Sim	Usava Capacete
-------------------------------------	-----------------------	----------------------------------------	-------------------	---------------------------	--------------------------------------	---------------------------	----------------

Exame de Embriaguez Alcoólica Sim (0,00 mg/l)	Destino do Condutor Permaneceu no local
-----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

VEÍCULO 02

Marca/Modelo VW/Fox	Espécie Automóvel	Placa QFJ 5096	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
-------------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------

Nome do Proprietário
Maria Zelita Mamede Santana

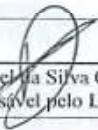
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 014201504049	Renavan N.º 0105644312	Data da Emissão 06/09/2018
----------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Condições do Veículo Antes do Acidente
Nada constatado

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.



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT N° 0824 - 2018				
VÍTIMA 01				
Nome Valdir Soares Borges		Sexo Masculino	Nascimento 18/03/1971	Viajava no Veículo N° V1
Endereço Rua Celina Paiva nº 261, Mandacaru, João Pessoa PB.				
Condição da Vítima Condutor	Conduzida Para Hospital de Trauma	Usava Cinto		Usava Capacete
VÍTIMA 02				
Nome Josineide Soares da Silva		Sexo Feminino	Nascimento	Viajava no Veículo N° V1
Endereço Rua Celina Paiva nº 261, Mandacaru, João Pessoa PB.				
Condição da Vítima Passageira	Conduzida Para Hospital de Trauma	Usava Cinto		Usava Capacete
CONSTATADO				
<p>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.</p> <p>Não foi possível coletar melhores dados do C1, pois no momento, este recebia atendimento medico; os semáforos funcionavam normalmente.</p>				
João Pessoa – PB, 07 de Dezembro de 2018				
<small>BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO Cópia de Conformidade com o Original EM: 21 / 09 / 2019</small> <small>ASSINATURA</small>				
 <small>Danilo Manoel da Silva Campelo – CB PM Responsável pelo Levantamento</small>				





POLICIA 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



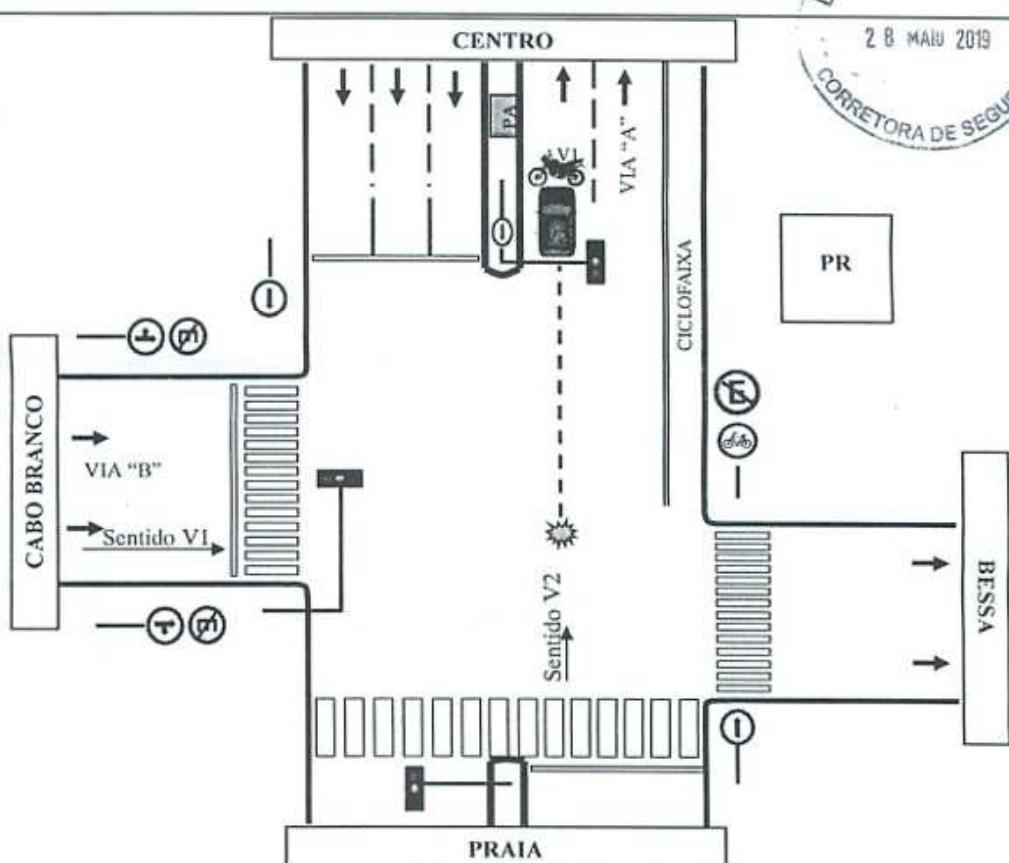
CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 0824 / 2018

AMARRAÇÕES

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

PR (Ponto de Referência) Skate Manaíra
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 DIFERE ESCALA

AVARIAS



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

ASSINATURA

Danilo Manoel da Silva Campelo CB PM
Responsável pelo Levantamento





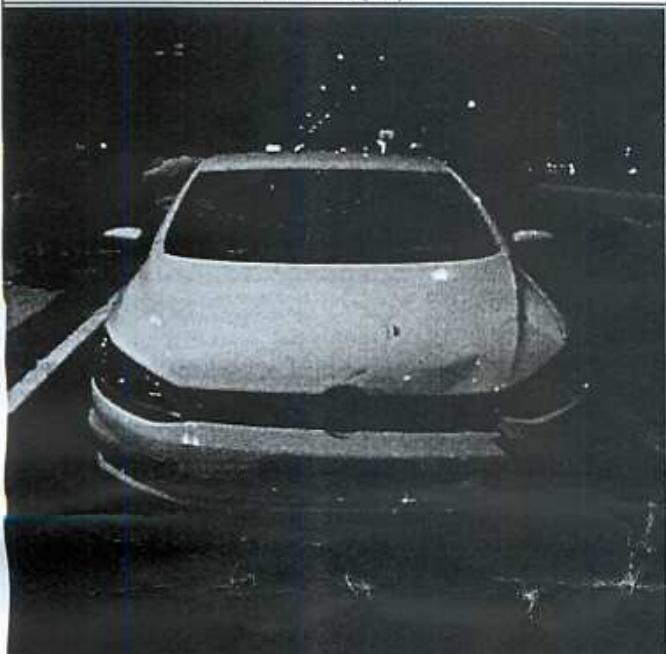
POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



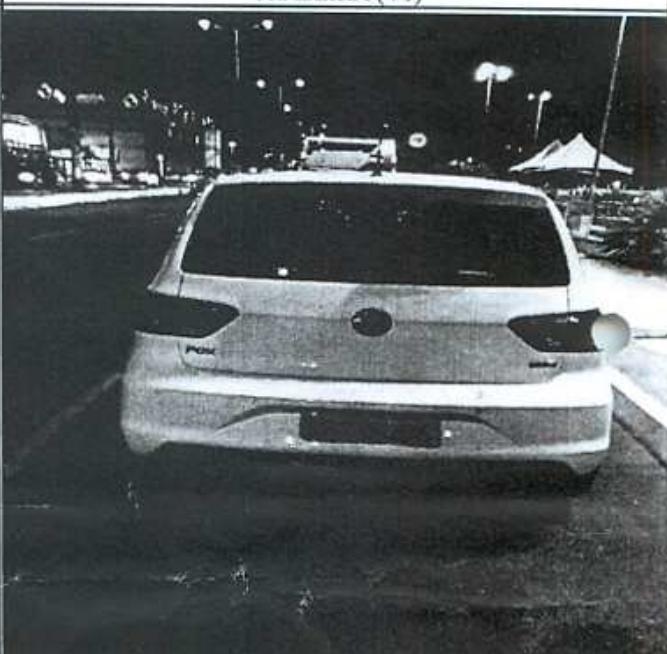
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0824 / 2018

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: 21/01/2019

ASSINATURA

2

Danilo Manoel da Silva Campelo CB PM
Responsável pelo Levantamento





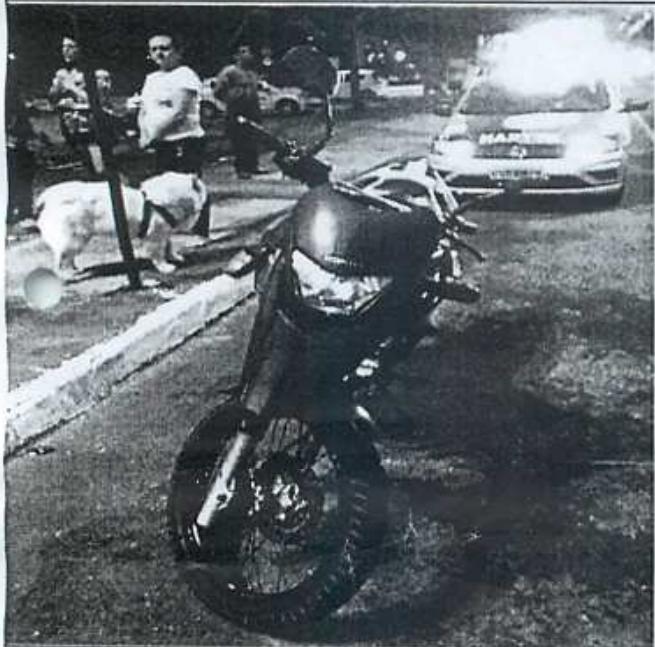
POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 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

ASSINATURA

Danilo Manoel de Sylva Campelo CB PM
Responsável pelo Levantamento





POLICIA 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



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

Observações: PEQUENA MONTA

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

Observações: PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO 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: 21/09/2018

ASSINATURA

Danilo Manoel da Silva Campelo – CB PM
Responsável pelo Levantamento



(ATO DE ATENDIMENTO)



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
ORA 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.

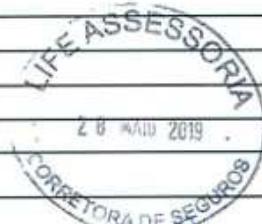
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

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.

28 MAIO 2019



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 ás 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, Rosangela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 17 de abril de 2019

Rosangela 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 Attd: Nao Reg.
Data: 12/11/2018
Hora: 00:11:09
Recepçionista: GIULIANA DE MENEZES
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSINEIDE SOARES DA SILVA Num. de vezes atendido: 1
CNS: SEM CNS Sexo: F SEM DOCUMENTO: SD Fone: 988770062
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

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR: [] Aparentemente Bem [] Grave
FC: TP: [] Politraumatizado [] Convulsao
Peso: Altura: [] Hemorragia [] Dispneia
Glicemia: IMC: [] Diarreia [] Agitado
Circ. Abd: O2%: [X] Regular [] Chocado
[] Vomito

Queixa Principal

IA EM MID

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

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

| Conduta

Prescriçao

| Horario da medicacao



23. Psicología

18 No momento, pouente conviver, orientada, contachante, labilidade emocional, humor relaxado, ansiosa qnt os seu quadro clínico geral - preâmo de recuperar. Sendo elaborando a urtigas do seu atropelamento, que exacerbará protra. Aqueduto conduto de pele pr agendar cirurgia. Quixa-se de dificuldade pr dormir e insapfimia.

Festa esortativa e organica

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Alana Gomes
Petrópolis
(21) 2136-1339

Alana C
Pelotón, Jr.
CRB-124428



ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

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

Jan eli de S de Gravens.

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura a Sorrindo do Madias



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDH

Anestesia e anti-repulsos

Apoio de canos estônicos

Incisão:

Anterior da ferida ①

Achados:



Conduta:

Reduzir crista + fixação em placa DCP
de 8 furos + parafusos
Lavagem com SF 0,9%
Sutura por placa
Limpeza
Cura bruta
Radiografia de controle

Fechamento:

OBS:

Data: 29/11/18

Jr. 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

Nome: <i>Josimedo Soares da Silva</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <i>29/11/18</i>	Cirurgião: <i>Dr. Roberto Santos</i>			1º Assistente: <i>Dr. Daniel</i>	
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista:	Tipo Anestesia:			Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fratura dos ossos de perna (0)</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S) <i>Ortoanestese</i>					
CÓDIGO					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não					
Biópsia de Congelação: 1 (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (<input checked="" type="checkbox"/>) Enfermaria 2(<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3(<input type="checkbox"/>) Residência 4(<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 12/06/11

Nome: Silvana Sônia da Silva
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: 2006-06-03

HDA: Pré-tremores ao vestir e ao falar
desconso



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

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

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []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-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

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

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ []HTF

Cirurgias: _____

[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banco 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: _____

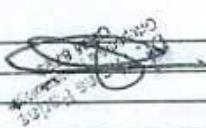
AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: Fraco ossos na perna D

Conduita: Ir para o PTO de arimo



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

08/03



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	Prontuário
Mãe MARIA DE FATIMA SOARES				Pai JOSEMIR 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 2397368	Nº Cns 700702489860680		
Local de procedência MANAIRA				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB		
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	Clínica	
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	P脉	Temperatura
---------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

PA 140x90 FC 98 Sotônia.

Paciente vítima de colisão automobilística, segue avaliada e medicada aos cuidados da equipe.

Diagnóstico	DCI: Ent. S. 2018-11-11-18:03:50
Atendido por FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL	Tempo 29seg

Imprimir





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente 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 (83) 86550600
Mãe MARIA DE FATIMA SOARES				Prontuário
Endereço DA PENHA, SN	Bairro PENHA	Município JOAO PESSOA	UF PB	
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE HELMAN PALITOT DE OLIVEIRA	Nº Cons. Região 3430/PB	
Data/Hora Classificação 11/11/2018 18:03:50		Data/Hora Prescrição 11/11/2018 23:26:25		
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: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 11/11/2018 18:04:19

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perforar=1&imprimir&id=4383893&pergunta=S&perguntaID=1

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 06:45:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020506453345400000026986795
Número do documento: 20020506453345400000026986795

Num. 27977069 - Pág. 5


AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

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 22d	Sexo Feminino	CNS 700702489860680
Mãe MARIA DE FATIMA SOARES			Prontuário
Endereço DA PENHA, SN	Bairro PENHA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GERALDO CAMILO NETO	Nº Cons. Regional 8089/PB
Data/Hora Classificação 11/11/2018 18:03:50		Data/Hora Prescrição 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 PERNAS DIREITAS. 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 RELEVO COLAR.

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

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

D- PIFR, SEM DEFICIT FOCAL.

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

HD: PÓLITRAUMA.

CD:

ROTINA RADIOLÓGICA 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 PERNAS DIREITAS

RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ DIREITO

CID10

Código	Descrição
T07	Traumatismos múltiplos não especificados

Conduta

Em Observação



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

Blofim 1121565

PRESCRIÇÃO MÉDICA

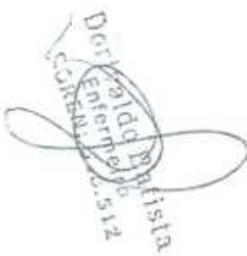
Nome JOSENIDE SOARES DA SILVA Márcio do Alpendimento	Data de nasc. 20/05/1979 Enfermagem / Letto	Idade adulta 39a 5m 22d	Sexo: FEMININO	Nº 1121565	Nº Promissório 1121565	Data Prescrição 11/11/2018 18:15:50
Convenio SUS	Matrícula					

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Véloc. int.	Pos	Aprazamento
				11/11/2018 18:03:50			

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO)	1000,0	ML		E.V.		AGORA	2/11/15
TRAMADOL 50MG 1ML INJETÁVEL (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		AGORA	

 Reimpresso por: -
 dia: -

 GERALDO CAMILLO NETO
 CRM: 35-39


 Assinatura e Carimbo do Profissional


MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIX PASSER

162.38425.74-2

NÚMERO

1286097

SÉRIE

0040

UF

PB

Francisco Soares da S. Evangelista

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 06:45:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020506453345400000026986795>
Número do documento: 20020506453345400000026986795

Num. 27977069 - Pág. 8

JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA

FILIAÇÃO.....: JOSEMIR ALEXANDRINO DA SILVA

MARIA DE FÁTIMA SOARES

NASCIMENTO....: 20/05/1979

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVL...: CASADO

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA - PB

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

LEI Nº 9.048, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 031.356.054-42

CNH....:

TIT. ELEITOR: 25847691244

SEÇÃO: 0140

ZONA: 076

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

Assinado por - Superintendente Regional do

Rodolfo Ramalho Catto
Enviado na Paraíba

ASSI

10.104.8.625



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 06:45:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020506453345400000026986795>
Número do documento: 20020506453345400000026986795

Num. 27977069 - Pág. 9

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 024.999.889



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 50031-605
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insr. Est. 16.016.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE FATIMA SOARES DOS SANTOS
RUA PROJETADA 85
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/221181-1

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MAI/2019

16/05/2019

282

23/05/2019

R\$ 264,92

CEP: 58.000-000

1 BANCO DE MONTA DO SOL

Acesse: www.energisa.com.br



DESENHO AQUI

MARIA DE FATIMA SOARES DOS SANTOS

Roteiro: 10-006-318-4080

83690000002-4 64920149000-4 02211812019-9 05800006019-2



VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

23/05/2019

R\$ 264,92

221181-2019-05-8



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 06:45:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020506453345400000026986795>
Número do documento: 20020506453345400000026986795

Num. 27977069 - Pág. 10

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 200.7.19.29167/01</p> <p>Data de emissão: 03/10/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/10/2019</p>
Número da guia: 200.2019.629167 Tipo da Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 50,63</p>
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35 			<p>Promovente: JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA</p> <p>Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A</p>
Observações: <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			<p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.194,02</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
 <p>866200000119 940209283180 520191031209 071929167014</p>			<p>Valor final: R\$ 1.194,02</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 200.7.19.29167/01</p> <p>Data de emissão: 03/10/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/10/2019</p>
Número da guia: 200.2019.629167 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 50,63</p>
Promovente: JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA			<p>Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A</p>
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Despesas processuais postais: <ul style="list-style-type: none"> - Cartas R\$ 13,01 			<p>R\$ 13,01</p>
			<p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.194,02</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 1.194,02</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 200.7.19.29167/01</p> <p>Data de emissão: 03/10/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/10/2019</p>
Número da guia: 200.2019.629167 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 50,63</p>
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35 			<p>Promovente: JOSINEIDE SOARES DA SILVA EVANGELISTA</p> <p>Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A</p>
Observações: <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			<p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.194,02</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
 <p>866200000119 940209283180 520191031209 071929167014</p>			<p>Valor final: R\$ 1.194,02</p>





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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 06:45:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020506453361100000026986792>
Número do documento: 20020506453361100000026986792

Num. 27977066 - Pág. 2



**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.



Assinado eletronicamente por: CARLOS EDUARDO LEITE LISBOA - 26/02/2020 15:35:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022615351246100000027528526>
Número do documento: 20022615351246100000027528526

Num. 28552989 - Pág. 1