



Número: **0856920-17.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VANILDA PEREIRA DA SILVA (AUTOR)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24559 273	19/09/2019 08:55	Petição Inicial	Petição Inicial
24559 281	19/09/2019 08:55	DPVAT - INICIAL - VANILDA PEREIRA DA SILVA	Outros Documentos
24559 280	19/09/2019 08:55	DPVAT - Procuração - VANILDA PEREIRA DA SILVA	Procuração
24559 278	19/09/2019 08:55	DPVAT - Documentos - VANILDA PEREIRA DA SILVA	Outros Documentos
24559 277	19/09/2019 08:55	DPVAT - Guia das Custas - VANILDA PEREIRA DA SILVA	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
24678 548	01/04/2020 17:41	Despacho	Despacho

Anexo



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

VANILDA PEREIRA DA SILVA, brasileiro, portador do RG nº 1720714 SSDS/PB e CPF nº 953-943.384-34, residente e domiciliado em Rua São Judas Tadeu, 73, João Pessoa-PB, CEP 58070-100, 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



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 08/08/2017, por volta das 14:00, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela Rua que dá acesso ao engenho velho, bairro Gramame/Engenho Velho, João Pessoa-PB em um veículo motocicleta HONDA/NXR 160 BROS ESDD, Placa QFZ-9138/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 da extremidade distal do fêmur direito.

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\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, 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

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

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\$ 8.775,00** (oito mil, setecentos e setenta e cinco reais), 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\$ 8.775,00** (oito mil, setecentos e setenta e cinco reais).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 20 de agosto 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, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

4/4



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

VANILDA PEREIRA DA SILVA, brasileiro, portador do RG nº 1720714 SSDS/PB e CPF nº 953-943.384-34, residente e domiciliado em Rua São Judas Tadeu, 73, João Pessoa-PB, CEP 58070-100

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 20% (vinte 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, ____ de ____ de 20____.


OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
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.

_____, ____/____/____.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho



SINISTRO 3180058967 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VANILDA PEREIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO VANILDA PEREIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 95394338434**Posição em 10-04-2019 16:07:28**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/02/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02006.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02006.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:00 horas do dia 03 de novembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Vanilda Pereira da Silva**, CPF nº 953.943.384-34, nacionalidade brasileira, estado civil viuvo(a), identidade de gênero feminino, profissão Do Lar, filho(a) de Maria Anunciada da Conceição e Pai Não Declarado, natural de Serraria/PB, nascido(a) em 20/03/1956 (61 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) São Judas Tedeu, Nº 73, bairro Alto do Mateus, tendo como ponto de referência Próximo a Farmácia Igreja Santa Clara, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (s) para contato (83) 98891-2610.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Que da Acesso Ao Engenho Velho, Oficina Mecânica de Cor Amarela, João Pessoa/PB, bairro Gramame/Engenho Velho; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/11/17 10:17h, Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: **LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE SEGUNDO A NOTIFICANTE, NA DATA DE 08/08/2017, POR VOLTA DAS 14:00 HORAS VINHA DE CARONA EM UM VEÍCULO TIPO MOTOCICLETA, HONDA/NXR 160, BROS ESDD, ANO E MODELO: 2016/2016 DE COR PRETA, CHASSI Nº 9C2KD0810GR470417, DE PLACA: QFZ 9138/PB, RENA VAN: 01097092930, PERTENCENTE A PESSOA DE JOÃO BARBOSA DE FREITAS, QUE AO CHEGAR NA ESTRADA QUE DA ACESSO AO ENGENHO VELHO, ZONA RURAL, O PILOTO PERDEU O CONTROLE DA MOTO, POIS TERIA LIVRADO UM ACIDENTE COM UM TRANSEUNTE, ONDE A MOTO DERRAPOU, QUE DEVIDO AO FATO A NOTIFICANTE (CARONA) VEIO A SE LESIONAR-SE CONFORME LAUDO MÉDICO DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA-CRM 2616/PB, SENDO A MESMA NOTIFICANTE SOCORRIDO NA OCASIÃO POR UM CARRO PARTICULAR, QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.

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

João Pessoa/PB, 03 de novembro de 2017.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


VANILDA PEREIRA DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 02006.01.2017.1.00.420





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	VANILDA PEREIRA DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	20/03/1956
NOME DA MÃE	MARIA ANUNCIADA DA CONCEIÇÃO

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO Nº	1019146
BOLETIM DE ENTRADA N.º	103.554
DATA DO ATENDIMENTO	08/08/2017
HORA DO ATENDIMENTO	14:41
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR D
CID 10	S 72.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital, vítima de acidente de motocicleta há cerca de 1 hora, apresentando queixa de dor em quadril, coxa e joelho D, além de edema e limitação funcional. Glasgow 15. Avaliada pela equipe da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX da bacia - AP
RX da coxa D - AP e P
RX do joelho D - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura da extremidade distal do femur D ao RX. Sem alteração aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Roberto Correia e Dr. André Cristiano.

ALTA HOSPITALAR:	20/08/2017
DATA DA EMISSÃO:	17/10/2017

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
CRM 2516 PB

Dra. Ewerton Noronha Teixeira
CRM 2516 PB

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





Check List para Atendimento de Trauma no I



END.: SAJO JUDAS TADEU
N. 72 - ALTO DO HATUPE
JORD PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 8888.1618
IDOC: 61
DT. ENTRADA: 20/05/2015 09:12:11

ABERTURA DO PROTOCOLO

DATA: / / HORA: :

Nome do Paciente:

Idade: Sexo:

Maior que 60 anos ()
Fratura há menos de 24h ()
Não possui doença infecciosa em tratamento ()
Não faz uso de anticoagulante cumarínico e/ou trombolíticos ()

Antecedentes patológicos: () NÃO () SIM Quais?

Alergia: () NÃO () SIM Quais?

Motivo do atendimento:

Aferir PA e realizar glicemia capilar PA: X mmHG Glicemia: mg/dl

DIAGNÓSTICO:

CONDUTA:

RX	() OK	Ionograma	() OK
Hemograma Completo	() OK	Sumário de Urina (EAS)	() OK
Coagulograma	() OK	Tipagem sanguínea (ABO + RH)	() OK
Glicemia	() OK	Comunicado ao NIR	() OK
Creatinina	() OK	Risco Cirúrgico	() OK
Reserva de Hemocomponente	() OK	Agendamento Cirúrgico	() OK
Uréia	() OK	Solicitação de Material	() OK

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA:

Visita pré-anestésica () OK
Visita pré-operatória de enfermagem () OK
Visita pré-operatória médica () OK
Termo de consentimento informado de anestesia/sedação () OK
Demarcação do Sítio Cirúrgico () OK
Termo de Autorização para Procedimentos Cirúrgicos () OK

PROCEDIMENTO CIRURGICO

ALTA HOSPITALAR

DATA

HORA

DATA

HORA

FINGI. PA. 017 - 1





Sistema Ministério
Único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H.E.T.S.H.L

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

3lanilda Pereira da Silva

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1019146

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☐ 11

Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Cx DHS/DCS TM Cirúrgica

01 - Placa DCS 14 Furos

01 - Parafuso Esponjoso N° 65

02 - Parafusos Cortical N° 28

04 - Parafusos Cortical N° 34

01 - Parafuso Cortical N° 36

02 - Parafuso Cortical N° 40

02 - Fios de Kirschmire
N° 2,5 (Atesimitebe)

(abs. usar c/ Guia)

01 - Pimodeslizante 65 cm

01 - Parafuso Compressão

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

Dra. Jéssyka Emilia B. R. da Silva

CRM 100.518

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF





RELATÓRIO DE CIRURGIA

RETSOL

Nome: Vanilda Pereira da Silva BE/Prontuário: 401946
Idade: _____ Sexo: () Masculino (X) Feminino Cor: _____ Data: 14/08/14
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Dist. Fratura distal do fêmur direito
Cirurgião: Dr. Roberto Pereira 1º Assistente: Dr. André (R3)
2º Assistente: Dra. Gabriela (R2) 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dra. Rosanna
Tipo de Anestesia: Raqui Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura distal do fêmur cominutiva / direito</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução aberta</u>	
<u>Enxerto interno</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dra. Jessika Emilia F. Rabêlo
CRM 180454/8

João Pessoa, 14/08/14

F(NGI)/XSCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

8

Nome do Paciente: Vanilda Pereira da Silva

Idade: 61 RE: 109146 BONTUÁRIO INFERMARIA LETO

CIRURGI: Trat. Cirúrgico Fratura de Fêmur Distal D

CIRURGIÃO: Dr. Roberto Correia

ANESTESIA: Raquel Anestesia + Sedação

ANESTESISTA: Dr. Roberto

INSTRUMENTADOR:

DATA: 7/08/17 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO 08:00 - FIM: 10:30

ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL	<u>5. R. 2500</u>	JELCO Nº18	<u>1</u>	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOMÉRICA	<u>1</u>	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA	<u>5. 7. 500ml</u>	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº	<u>2-0</u>
ETOMIDATO	<u>SOLUÇÕES</u>	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL	<u>ALCOOL ETILICO 70%</u>	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	<u>PVPI DEGERMANTE</u>	LÂMINA BISTURI Nº23	<u>1</u>	FIO POLIGLACTINA Nº	<u>0</u>
FLUMAZENIL	<u>PVPI TINTURA</u>	LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO	<u>PVPI TOPICO</u>	LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOSUPIVACAÍNA C/ VASO	<u>SABÃO ANTISÉPTICO</u>	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOSUPIVACAÍNA S/ VASO	<u>MATERIAIS</u>	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	<u>1</u>	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO	<u>AGULHA 13X4,5</u>	LUVA ESTÉRIL Nº7,0	<u>1</u>	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO *	<u>AGULHA 25X07</u>	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	<u>1</u>	FIO POLIGLACTONE Nº	
MIDAZOLAM	<u>AGULHA 25X08</u>	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	<u>1</u>	FIO SEDA Nº	
MORFINA <u>0,2mg</u>	<u>AGULHA 40X12</u>	LUVA ESTÉRIL Nº8,5	<u>1</u>	FITA CARDÍACA	
NYMBIUM	<u>AGULHA PERIDURAL Nº16</u>	MÁSCARA CIRÚRGICA	<u>1</u>	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO	<u>AGULHA PERIDURAL Nº17</u>	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	<u>AGULHA PERIDURAL Nº18</u>	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	<u>AGULHA RAQUI Nº25G</u>	SCALP Nº19		<u>Cateter de Soro</u>	
RAMIFENTANILA	<u>AGULHA RAQUI Nº26G</u>	SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	<u>2,5</u>
ROCURÔNIO	<u>AGULHA RAQUI Nº27G</u>	SERINGA 1ML	<u>1</u>	FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO	<u>ALGODÃO ORTOPÉDICO</u>	SERINGA 3ML	<u>1</u>	FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO	<u>ATADURA DE CREPOM</u>	SERINGA 10ML	<u>1</u>	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL	<u>ATADURA GESSADA</u>	SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	<u>1</u>	CATETER DE OXIGÊNIO	<u>1</u>	PROTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FOCADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	<u>1</u>	CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		<u>CXDCS/DAS</u>	
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAN Nº40 = 0	
EFEDRINA	<u>1</u>	COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAN Nº28 = 02	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	<u>1</u>	PARAFUSOS CORTICAN Nº34 = 01	
GLICOSE 30%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	<u>1</u>	PARAFUSOS CORTICAN Nº36 = 01	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS CORTICAN Nº38 = 01	
HIIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS CORTICAN Nº40 = 01	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODO	<u>5</u>	PARAFUSOS CORTICAN Nº42 = 01	
ONDASENTRONA	<u>1</u>	EQUIPO MACROGOTAS	<u>1</u>	PLACA DCS 14 Euro 01	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE	<u>1</u>	<u>Parafusos de compressa</u>	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS	<u>1</u>	EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONIA DE PVPI	<u>10x</u>	() ASPIRADOR	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	<u>1</u>	BISTURI ELÉTRICO	
<u>Comprimido</u>	<u>1</u>	GAZES	<u>1</u>	ESCARAFO	
<u>Profenid</u>	<u>1</u>	GAZES ALGODÓADAS	<u>1</u>	CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO	<u>20</u>	<u>Comprimido</u>	
		JELCO Nº14		POCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16		POCO CENTRAL	
		<u>Gorro Dos III</u>		() MICROSCOPIO	
		<u>Rod. de Des. III</u>		OXÍMETRO DE PULSO	
				P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
				PERFURADOR ELÉTRICO	
				<u>Primeiro Curso</u>	
				CIRCULANTE	

Rosângela A. Nunes
Téc. de Enfermagem - 121-3
COREN-PA 000573



FICHA DE ANESTESIA



DATA: 17/08/17 PRONTUÁRIO: 1019146

PACIENTE: VANILDA PEREIRA DA SILVA SEXO: F COR: PARDADA IDADE: 61a

PRES. ARTERIAL: 116/70 PULSO: 116 bpm RESPIRAÇÃO: 16/min TEMPERATURA: 36,5°C PESO: 60kg GRUPO SANGÜÍNEO: BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

ESTADO GERAL (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES VPM

AP. RESPIRATÓRIO: 20W AP. CIRCULATÓRIO: 20W

AP. DIGESTIVO: EM JEJUM ESTADO MENTAL: L.O.T.E. DROGAS EM USO: VPM

PRE-ANESTÉSICO DOSE/HORA: MIDAZOLAM II

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRAT. FÊMUR DISTAL (D)

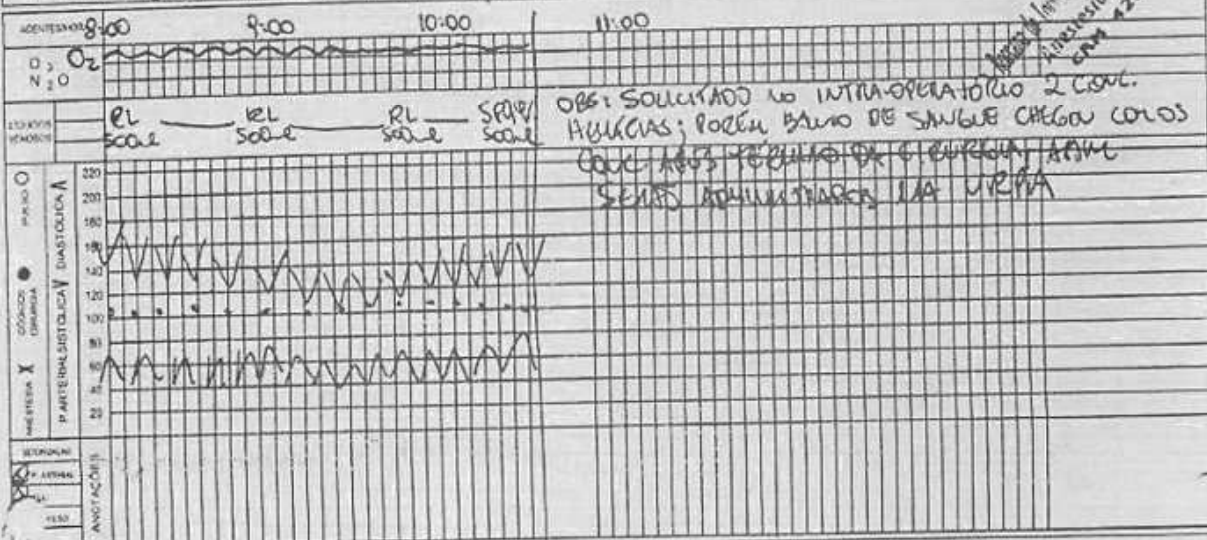
CIRURGIA REALIZADA: TRAT. CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR DISTAL (D)

CIRURGIÃO: Dr. ROBERTO AUXILIARES: Dr. ADRIANO (R5) + Dr. JESSICA (R2)

INÍCIO DA ANESTESIA: 8:00h TÉRMINO DA ANESTESIA: 10:30h DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2:30h

CODIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES R5

ESTESISTA: Dr. ROSSANA + Dr. DIOPI (R1) / 690.882.174 (RM-PB) 4229



☐ ANESTESIA GERAL ☒ RADIOLINA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

REMARKS: P.E. CEGUAD C.C. Y AVP OBTURADO; REALIZADA DUNTA APD EM M.S.G. (NTR); MONITORIA

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANTIDADE	USADO	RESIDUO
11	1 MIDAZOLAM 3mg	
12	2 CEFOTAXIMA 2g	
13	1 DOMEFRAZOL 40mg	
14	1 OUDASTROVA 8mg	
15	1 KEOCIMA DOBÁRICA 20g	
16	1 MORFINA 80mg	
17		
18		
19		
20		

DESTINO DO PACIENTE: ☐ AMB ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDENCIA ☒ OUTROS: JRLA

ASSINATURA DO ANESTESISTA: [Signature]

ASSINATURA DO CIRURGIÃO: [Signature]



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Constituição esbelta.
Paciente em DOR em mesa ortopédica sob anestesia
Gerais + intubação orotraqueal. Membro inferior direito
Coberto de campos cirúrgicos isolados.

Incisão:

Reis de acesso lateral em todo o comprimento de todo o membro inferior direito.
Suturas, curadas e drenagem por pinos automáticos.
Curativos de hemostasia.
Drenagem de fístula.

Achados:

Curatela de Canal modular.
Drenagem de todo o membro.
Pulso de fístula interfragmentar entre dois fragmentos.
Redução da fístula e fístula provisória com sutura de

Conduta:

Pinos
Punção fio-que com amolador de 95' em região de Canalula
fístula: no membro inferior direito.
Fístula com fístula de 5' fístula + punção
Drenagem provisória com SF 9-1.
Punção de hemostasia.
Suturas por pinos automáticos.
Curativos de fístula.
Drenagem de fístula.

Dra. Jéssica Emília F. Rabêlo
MÉDICA
CRM 10045/PB

Fechamento:

Observação:

João Pessoa, ____/____/____

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1



LAUDO MÉDICO :

A paciente Vanilda Pereira da Silva é portadora do CID : S 72 + T 93.1
proveniente de fratura do terço distal do fêmur direito onde teve o término do
tratamento, apresentando seqüela do membro afetado limitando a mesma ao
deambular.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M. : 8.742

24-01-2018

Dr. Anuar Murad Filho
Médico
CRM-PB 8.742

Unidade I

Av. Dr. João da Mata, 520 - Jaguaribe
CEP 58015-020 - João Pessoa / PB - Fones: (83) 3241-3309 / 3241-4973

Unidade II

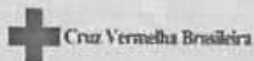
Av. Dr. João da Mata, 480 - Jaguaribe
CEP 58015-020 - João Pessoa / PB - Fones: (83) 3241-3309 / 3241-4973

Unidade III

Av. Dr. João da Mata, 400 - Jaguaribe
www.saolucas.med.br



Ato declaratório C. Geral



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DO RIO GRANDE DO NORTE

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1019146



Identificação do paciente				
ID 1198131	Nome VANILDA PEREIRA DA SILVA		Sexo Feminino	
Data de nascimento 20/03/1956	Idade 61 anos 4 meses 19 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA ANUNCIADA DA CONCEICAO	Pai NAO DECLARADO			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) ROSICLEIDE DA SILVA SANTOS - FILHO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988912610	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1720714	Nº Cns		
Local de procedência GRAMAME	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade BERRARIA	CBOR		
Endereço				
CEP 58090568	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro SÃO JUDAS TADEU	
Número 73	Complemento	Bairro ALTO DO MATEUS		
Admissão				
Data e Hora 08/08/2017 14:41:30	Número da pulseira 1000004378548	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 QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG [] Ultrasonografia []				
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por JORDAN APOLINARIO FIGUEIREDO				

TRAUMA
NO IDOSO

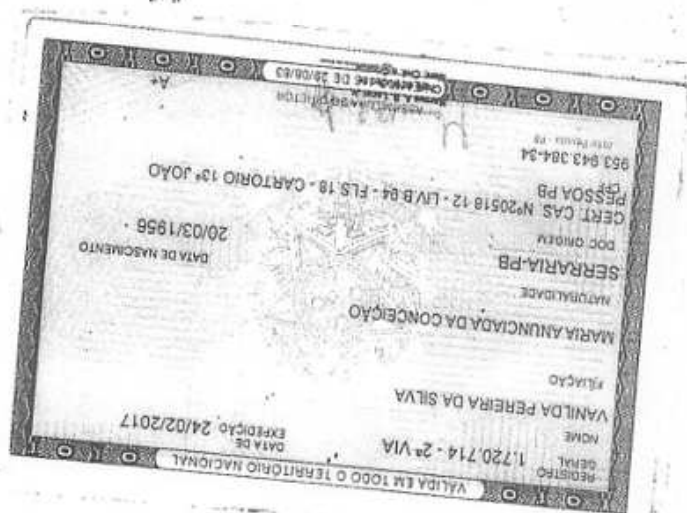
atualizado
17/07
DS
AS
RX

Imprimir

Tempo
58seg ☒ Não

08/08/2017 14





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 023.278.604



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cofete Redentor - João Pessoa / PB - CEP 50371-610
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

VANILDA PEREIRA DA SILVA
RUA SÃO JUDAS TADEU 73
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/321590-2

REFERÊNCIA

ABR/2019

APRESENTAÇÃO

12/04/2019

CONSUMO

78

VENCIMENTO

22/04/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 67,29

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

VANILDA PEREIRA DA SILVA

Roteiro: 08-001-176-2700

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 17/04/2019

VENCIMENTO

22/04/2019

TOTAL A PAGAR


R\$ 67,29

MATRÍCULA

321590-2019-04-2



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.8.19.26728/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa			Data de emissão: 16/09/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 200.2019.626728 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 505,80 Promovente: VANILDA PEREIRA DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 131,62 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
Valor total: R\$ 651,79			Desconto total: R\$ 0,00
866300000068 517909283189 520190930203 081926728015 			Valor final: R\$ 651,79

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.8.19.26728/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa			Data de emissão: 16/09/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 200.2019.626728 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Promovente: VANILDA PEREIRA DA SILVA Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Cartas: R\$ 13,01			Parcela: 1/1
Valor total: R\$ 651,79			Desconto total: R\$ 0,00
Valor final: R\$ 651,79			

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.8.19.26728/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa			Data de emissão: 16/09/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 200.2019.626728 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 505,80 Promovente: VANILDA PEREIRA DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 131,62 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
Valor total: R\$ 651,79			Desconto total: R\$ 0,00
866300000068 517909283189 520190930203 081926728015 			Valor final: R\$ 651,79





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.626728

Data Vencimento: 30/09/2019

Data Emissão: 16/09/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: VANILDA PEREIRA DA SILVA

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 8.775,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 505,80

Taxa: R\$ 131,62

Total da Guia: R\$ 650,44

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.



Nº do Processo: 0856920-17.2019.8.15.2001
 Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
 Assuntos: [S E G U R O]
 AUTOR: VANILDA PEREIRA DA SILVA
 RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Num. 24678548 - Pág. 1