



Número: **0803480-12.2019.8.15.0351**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Sapé**

Última distribuição : **17/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA (AUTOR)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27146 600	17/12/2019 16:44	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
27146 609	17/12/2019 16:44	<u>INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA</u>	Informações Prestadas
27146 611	17/12/2019 16:44	<u>PROCURAÇÃO E DOCS. PESSOAIS - PAULO HENRIQUE</u>	Procuração
27146 618	17/12/2019 16:44	<u>LAUDO - PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA</u>	Outros Documentos
27146 616	17/12/2019 16:44	<u>B.O - PAULO HENRIQUE</u>	Outros Documentos
27146 615	17/12/2019 16:44	<u>CARTA ADM - PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA</u>	Outros Documentos
27162 813	18/12/2019 08:37	<u>Decisão</u>	Decisão

PDF



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 17/12/2019 16:43:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716435455200000026202799>
Número do documento: 19121716435455200000026202799

Num. 27146600 - Pág. 1



Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
MISTA DA COMARCA DE SAPÉ – PARAÍBA**

PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, diarista, portador da cédula de identidade n.º 4.178.829 SSP/PB, inscrito no CPF/MF 705.654.774-55, residente e domiciliado na Rua Conjunto João de Souza, s/n, Sobrado, Paraíba, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado Rua João Amorim, 356, centro, João Pessoa, Paraíba, onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT (DEBILIDADE PERMANENTE – COMPLEMENTAÇÃO)

em face **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A** localizada no Parque Solon de Lucena, 641, centro, João Pessoa, PB, CEP – 58013-131, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93 tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

JUSTIÇA GRATUITA.

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e convededor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

FATOS.

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito **no dia 01.09.2018**, por volta das 15h, no centro da cidade de Sobrado quando trafegava em motocicleta de marca Honda Bros NXR/160, de placa OFG 1501/PB e perdeu o controle da motocicleta ao cair em um buraco. Na ocasião o sinistrado foi socorrido para o Hospital Sá Andrade, na cidade de Sapé, e posteriormente encaminhado para o Hospital de Trauma de João Pessoa, onde foi diagnosticado com luxação acrômio-clavicular esquerda, passando por tratamento cirúrgico para correção.

Mesmo realizando a cirurgia, a parte Promovente **ficou com debilidade permanente no membro superior esquerdo com limitação funcional devido a perda de movimentos, diminuição da força muscular e rigidez articular do referido membro, prejudicando os movimentos de flexão, extensão e elevação do braço e, consequentemente, suas atividades laborais.**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190563197), vindo a receber a quantia de R\$1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete e cinquenta centavos), sem ser submetido a perícia médica.

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente a movimentação do braço direito esquerdo a limitação dos movimentos de elevação do membro, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

A Lei n.^o 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º¹ compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

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.

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs.anexos)

2) **Dano:** debilidade permanente no membro superior esquerdo com limitação funcional devido a perda de movimentos, diminuição da força muscular e rigidez articular do referido membro.

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

¹ I) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente. O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Civ. - Rel^a Des^a Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

DOS PEDIDOS

Ante o expedito, requer que Vossa Excelência se digne em:

- a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;
- b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;
- c) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.
- d) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos, condenando a seguradora a pagar ao autor o valor de **R\$7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, correspondente a diferença entre o valor máximo indenizável para o referido membro e o que efetivamente foi pago administrativamente, ou ainda, em outro valor apurado pela perícia, de acordo com o grau de invalidez do sinistrado;
- e) A produção de todas as provas admitidas em direito, notadamente o depoimento de seu representante legal ou seus prepostos, juntada de novos documentos, oitiva de testemunhas, **perícia médica** e tudo mais que o controvertido assim exigir;

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Dá à causa o valor de R\$7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.
João Pessoa, PB, 10 de Dezembro de 2019.

Advogado **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho
OAB/PB – 12.904

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 17/12/2019 16:44:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716435850900000026202808>
Número do documento: 19121716435850900000026202808

Num. 27146609 - Pág. 5

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA
brasileiro, portador(a) do RG nº 4178.829, inscrito(a) no CPF nº
705.654.774-55, residente e domiciliado na

Outorgados: Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº 12.904, e-mail: abraao@vieiraecosta.com.br, Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58010-310

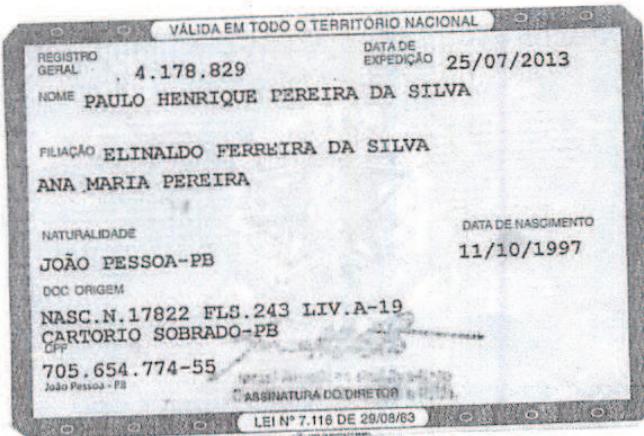
Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad iudicia et extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, detender-me nas que me forem propostas, civis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juiz, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, quando em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de mandato cláusula "em causa própria", e à sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 9 de agosto de 2018

Paulo HENRIQUE P. da SILVA
OUTORGANTE





Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 17/12/2019 16:44:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716440137700000026202810>
Número do documento: 19121716440137700000026202810

Num. 27146611 - Pág. 2

ANA MARIA PEREIRA
RUA JULIO GUABRABA, 591/CD 03 LT 02 - CENTRO
SOBRADO / PB CEP: 55342002 (RJ, RJ)

Emissao: 20/09/2018 Referencia Ago/2018
Classe/Succs: RESIDENCIAL / BAXA RENDA MONOFASICO Br220, Km25 - Oficio Rediretivo de Pessoa / PR - CEP 58071-690
Roteiro: 18 - 284-700-9200 N° medidor: 00000884254

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.005.152/0001-40 - Ins Est: 16.015.023-0
Nota Fiscal/Contas de Energia Elétrica N°011.895.722
Cód. para Deb. Automática: 00016162910

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2018 30/08/2018 28/09/2018 417.224.443-2
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1565291-0

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei
nº 10.432, de 26 de junho de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leritura	Data	Leritura	
31/07/18	7797	30/08/18	7949	1
				181
				30

Demonstrativo		Consumo Total (kWh) ICMS (R\$) ICMS P/ Cofins (R\$) ICMS P/ Cofins (R\$) (1,945%)(4,995%)						
CCI - Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base/Cofins	Aliq. ICMS(R\$)	Base ICMS (R\$)	Cofins (R\$)		
0801 Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,256730	7,70	27	2,08	7,70	0,08	0,38
0801 Consumo -31 a 100kWh-BR	70.000	0,440120	33,80	27	8,32	33,80	0,33	1,54
0801 Consumo -101 a 220kWh-BR	61.000	0,580200	49,27	27	10,87	49,27	0,45	2,01
0801 Adic. B Vermelha			9,00	27	2,16	9,00	0,08	0,46
0810 Subsídio			46,08	27	12,44	46,08	0,50	2,20

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0804 JUROS DE MORA 02/2018	1,59	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804 JUROS DE MORA 07/2018	0,61	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 MULTA 06/2018	2,43	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 MULTA 07/2018	2,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 ATUALIZAÇÃO MONETARIA 06/2018	0,77	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 ATUALIZAÇÃO MONETARIA 07/2018	0,25	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0808 Devolução Subsídio	-0,68	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI - Código de Classificação do Item	TOTAL	106,88	122,88	35,87	122,88	1,44	8,85
---------------------------------------	-------	--------	--------	-------	--------	------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
213	06/09/2018	R\$ 109,89

Histórico de Consumo (kWh)																						
156		202		228		230		235		238		253		248		246		173		192		193
Ago/18		Set/17		Out/17		Nov/17		Dez/17		Jan/18		Fev/18		Mar/18		Abr/18		May/18		Jun/18		Jul/18

RESERVADO / 6827.1a67'e0e8.afde.dd8e.f3af.e672.c974.

Indicadores de Qualidade			6/2018 - Situaçao				
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discrição	Valor (R\$)	%		
DIC MENSAL	12,94	NOMINAL	220	Serviços de Dist. da Energia/RB	20,19	16,38	
DIC TRIMESTRAL	25,69			Compra de Energia	23,25	25,27	
FIGANUAL	3,45	0,00	CONTRATADA	Serviço de Transporte	0,16	0,17	
FIGEMENSAL	8,97		LIMITE INFERIOR	Energia Setorizada	0,16	0,16	
FIGTRIMESTRAL	13,95		LIMITE SUPERIOR	Impostos Diretos e Encargos	51,62	47,16	
FIGANUAL	3,93	0,00	231	Outros Serviços	0,00	0,00	
DINC	12,44			Total	109,89	100,00	

Valor do EUSD (Ref 6/2018) R\$34,46

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como baxa renda, tendo um desconto de R\$90,88
Reajuste Tarifário - Vigência 28/08/18-Res ANEEL nº 2.439-Baixa Tensão 15,41% Médio
Reajuste Tarifário - Vigência 28/09/18-Res ANEEL nº 2.439-Alta Tensão 16,75% Médio
- Leitura confirmada

Faturas em atraso



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	PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	11/10/97
NOME DA MÃE	ANA MAIRA PEREIRA

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	110.818
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.105.485
DATA DO ATENDIMENTO	01/09/18
HORA DO ATENDIMENTO	17:19
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA
CID 10	S43.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor com deformidade e limitação funcional de ombro esquerdo. Consciente e orientado. Glasgow 15. Presença de luxação acromio-clavicular esquerda, com indicação de tratamento cirúrgico. Internação. Operado e evoluiu sem intercorrências.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de clavícula esquerda.
TC de torax
RX de ombro esquerdo

RESULTADOS DOS EXAMES:

Luxação acromio-clavicular esquerda.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de luxação acromio-clavicular esquerda.

ALTA HOSPITALAR:	07/09/18
DATA DA EMISSÃO:	19/11/18

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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1105485



Identificação do paciente

ID 1321913	Nome PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 11/10/1997	Idade 20 anos 10 meses 21 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe ANA MARIA PEREIRA				Pai ELINALDO FERREIRA DA SILVA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) LENILSON FERREIRA - PRIMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991819095	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4178829	Nº Cns		
Local de procedência HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE (SAPÉ)				Tipo UNIDADESAUDE
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	UF PB	

Endereço

CEP 58342000	Município de residência SOBRADO	UF PB	Logradouro PAULO ROLIM
Número SN	Complemento	Bairro CENTRO	

Admissão

Data e Hora 01/09/2018 17:19:49	Número da pulseira 1000006688829	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE		
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	P脉	Temperatura
--------------------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

Diagnóstico

CID

Atendido por
FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCALTempo
38seg

Imprimir

01/09/2018 17:19



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 17/12/2019 16:44:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716440380900000026202816>
 Número do documento: 19121716440380900000026202816

Num. 27146618 - Pág. 2



ENT-LEIA
ACOLO HINTE

Seal

15-5574

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE S. PÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: PRO. R. PEREIRA Data: 01/09/18

End.: _____

Bairro: _____ Cidade: TODOS OS

Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

ENCAMINHAMENTO P/ OBT. FARMAC.
TENGO ENTENDIMENTO DA NOSSA UNI-
DA COMUNICAR OS DADOS DA
ACIDENTE.
SOLICITO FARMACIAS CONTA,
TRANSPORTE E COORDENAS CONTA,

Medicamento Administrado

PRO. 120/180 N.º 70. 450.000 SIST. ORG.

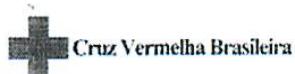
Referenciado para: HOSP. ENCAMPAGNA ESTADUAL

Contra referência

Motivo: AVOIDAR O COAGUL. FARMACODIN.

Contra referência para: _____





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA	BAE 1105485	Data/Hora Entrada 01/09/2018 17:19:49	Data Baixa
Data de nascimento 11/10/1997	Idade 20a 10m 21d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 991819095
Mãe ANA MARIA PEREIRA			
Endereço PAULO ROLIM, SN	Bairro CENTRO	Município SOBRADO	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALDENIO AMORIM DE LIMA	Nº Cons. Regional 5815/PB
Data/Hora Classificação 01/09/2018 17:42:21		Data/Hora Prescrição 01/09/2018 18:46:22	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA MOTOCICLETA PARADA AO SUBIR NELA , CAUSANDO TRAUMATISMO DO OMBRO ESQUERDO E HEMITÓRAX ESQUERDO.

CONDUTA: TC DE TÓRAX. RADIOGRAFIAS.

PAREcer DA ORTOPEDIA.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V, 1X AO DIA, DURANTE 24 HORA(S)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H, DURANTE 60 MIN(S)

Diluir

NITIDINA 50MG/2ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

ALDENIO AMORIM DE LIMA
CIR. GERAL e CIR. VASCULAR
5815/PB

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 01/09/2018 17:20:27

PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

ALDENIO AMORIM DE LIMA



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA	BAE 1105485	Data/Hora Entrada 01/09/2018 17:19:49	Data Baixa
Data de nascimento 11/10/1997	Idade 20a 10m 21d	Sexo Masculino	CNS
Mãe ANA MARIA PEREIRA			
Endereço PAULO ROLIM, SN	Bairro CENTRO	Município SOBRADO	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS	Nº Cons. Regional 9603/
Data/Hora Classificação 01/09/2018 17:42:21		Data/Hora Prescrição 01/09/2018 20:19:26	

Anamnese

#ORTOPEDIA#

ACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM QUEIXA DE DOR E INCAPACIDADE DE MOVIMENTAR O BRAÇO ESQUERDO.
SEM OUTRAS QUEIXAS.

EF.: DEFORMIDADE APARENTE NA CLAVÍCULA ESQUERDA, COM DOR À PALPAÇÃO DA TOPOGRAFIA ACROMIOCLAVICULAR;
REDUÇÃO DA ADM DO OMBRO DEVIDO A DOR.

RX.: INCONGRUENCIA ARTICULAR NA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR ESQUERDA.

CD.: INTERNAÇÃO.

STAFF.: DR TEOFILO.

DIETA

DIETA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)
 LUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

EXAME LABORATORIAL

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 01/09/2018 17:20:27

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO**CID10**

Código	Descrição
S43.1	Luxação da articulação acromioclavicular

Conduta

Internar Paciente

PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

FRANCINE DE SOUSA FREITAS
(CRM: 9603)

Dr Francisco D. Silveira
Médico
CRM PB: 9603
70340-077
CNS





Paciente PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA	Bolelim de Atendimento 1105485	Data/Hora Entrada 01/09/2018 17:19:49	Data/Hora Saída
Data de nascimento 11/10/1997	Idade 20	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS		

EVOLUÇÃO MEDICA (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 03/09/2018 06:31:25)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

LAC À E.;
PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL;
EXAMES OK;
CD: MARCAR CIRURGIA.

Localização: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 11
Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518





REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Número: Paulo Henrique Ferreira
Paciente: Paulo Henrique Ferreira
Procedimento: tox. cir. luxação do crânio e
SUS: Não SUS
Médico: Dra. Tânia Scovre; Dr. De neto.

Promotor: 1105485
Data: 06/09/18
Renovação: _____
Carta Pronta: _____

Médico: Dr. Tales Saccoccia - Dr. Demet.

~~Dante~~ CRM 11134
~~CRM~~ ASSINATURA DO MEDICO - CRM

ASSASSINATO DE ESTEREGEM - COREN

ASSINATURA CIRCUITADA E RESPONSÁVEL
F (NG) APC 013-2

Num. 27146618 - Pág. 8



SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da 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			<i>PRO</i>		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			<i>Hospital</i>		4 - CNES
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE			<i>Centro Honório Pereira da Silveira</i>		6 - N° DO PRONTUÁRIO <i>1105485</i>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO <i>/ /</i>		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE		DDD
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD 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 UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II	
31 - QTDE			<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III		
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34 - QTDE		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
37 - QTDE			<i>Jcmccic</i>		
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO					
<i>Agurtha da Glória 25 (01)</i>					
<i>Ana Kirschner n° 2.0 (02)</i>					
PROFISSIONAL SOLICITANTE					
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>06/09/18</i>		
41 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/> CNS (<input type="checkbox"/> CPF		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Daniel Henrique Arruda CRM 111</i>	
AUTORIZAÇÃO					
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/> CNS (<input type="checkbox"/> CPF		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	





RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME: PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1105485
IDADE: SEXO: MASC FEM COR: DATA: 06/09/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR ESQUERDA

CIRURGIÃO: DR TALES SEABRA 1º ASS: MR1 DANIEL
2º ASS:
INSTRUMENTADOR:
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR ESQUERDA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LAC ESQUERDA	
COM TRANSPOSIÇÃO DO LIGAMENTO CORACOACROMIAL	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: SIM NÃO

Descrição:

Biópsia de congelação: SIM NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
 RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: *Daniel Conserva Arruda* DATA: 06/09/2018

MÉDICO
CRM 11134



HOSPITAL DE BASE
DO RIO GRANDE DO NORTE

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Hospital de Base

Descrição da Cirurgia	
Posição e Preparo:	
ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
PACIENTE POSIÇÃO DE CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS	
Incisão:	
INCISAO EM SABRE	
DIVULSAO + DISSECÇÃO E AVULSAO POR PLANOS ANATOMICOS	
HEMOSTASIA	
Achados:	
VISUALIZAÇÃO DA LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA	
Conduta:	
EXERESE DE MENISCO DA ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR ESQUERDA	
LIBERAÇÃO DA MARGEM CLAVICULAR DO LIGAMENTO ACROMOCLAVICULAR	
REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIO K	
FIXAÇÃO DO LIGAMENTO NA CLAVICULAR	
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%	
REVISAO DE HEMOSTASIA	
SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS	
CURATIVOS ESTÉREIS	
RX DE CONTROLE	
Fechamento:	
Observação:	
P	

Médico/CRM:

Abraao Costa Florencio de Carvalho
MÉDICO
CRM 21134

João Pessoa,

06/09/2018



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 17/12/2019 16:44:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716440380900000026202816>
Número do documento: 19121716440380900000026202816

Num. 27146618 - Pág. 11

Solía de Salta Cultural





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SAPÉ
Rua Osvaldo Pessoa, nº 81, Centro, CEP 58.340-000.
Telefone: (83) 3283-5949



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE MOTO

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 1572/2019

Aos DEZESSETE dias do mês de SETEMBRO do ano de dois mil e DEZENOVE, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Delegado de Policia Civil, **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 15h40min; compareceu **PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA, CPF: 705.654.774-55, RG: 4.178.829-SSP/PB**, brasileiro, solteiro, natural de João Pessoa/PB, nascido aos 11/10/97, diarista, alfabetizado, filho de Elinaldo Ferreira da Silva e de Ana Maria Pereira, residente na rua Conjunto João de Souza- s/n- Sobrado/PB. O QUAL PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE no dia 01/09/2018, por volta das 15:00h, no Centro da Cidade de Sobrado, o declarante conduzia uma MOTO DE MARCA HONDA BROS NXR/160 BROS, DE PLACA OFG1501/PB, ANO 2017/2018, DE COR VERMELHA, CHASSÍ 9C2KD081CJR012427, EM NOME DE SEU PRIMO LENILSON FERREIRA DA SILVA, CONDUZIDA PELO DECLARANTE; QUE o declarante ao bater em buraco, o mesmo perdeu o controle da Moto, caindo ao solo; QUE o declarante foi socorrido para o Hospital Sá Andrade desta Cidade e posteriormente encaminhado para o Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena na Capital onde recebeu os tratamento de praxe, conforme Laudo Apresentado nesta DP. Era o que tinha a declarar. O referido é verdade, dou fé. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.

DECLARANTE: Paulo Henrique Pereira da Silva

ESCRIVÃO: Cezarina Maria Araújo de Medeiros

Cezarina Maria Araújo de Medeiros

Escrivã de Policia Mat:135.635-6





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

Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190563197 Vítima: PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 01/09/2018 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 004

Agência: 000000172

Conta: 0000022304-0

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 17/12/2019 16:44:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912171644089000000026202813>
Número do documento: 1912171644089000000026202813

Núm. 27146615 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Mista de Sapé

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7).

PROCESSO N. 0803480-12.2019.8.15.0351 [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO].

AUTOR: PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA.

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A.

DECISÃO

Vistos, etc.

Diante da declaração de pobreza e da ausência de elementos que permitam afastar a presunção legal da veracidade, concedo os benefícios da gratuidade judiciária, sem prejuízo de eventual impugnação.

Recebo a petição inicial, por preenchimento de todos os seus requisitos.

Verifica-se que a parte promovida apontada, tradicionalmente, abstém-se de tornar efetiva as técnicas autocompositivas. Logo, sendo inviável, ao menos nessa fase, a mediação e a conciliação, deixo de determinar a sua realização. Deste modo, **CITE-SE** a parte promovida, para no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação, sob pena de revelia e confissão.

Publicado eletronicamente.

SAPÉ, 18 de dezembro de 2019.

Anderley Ferreira Marques

JUIZ DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: ANDERLEY FERREIRA MARQUES - 18/12/2019 08:37:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121808370516800000026218580>
Número do documento: 19121808370516800000026218580

Num. 27162813 - Pág. 1