



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
27146600	17/12/2019 16:44	Petição Inicial	Petição Inicial
27146609	17/12/2019 16:44	INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA	Informações Prestadas
27146611	17/12/2019 16:44	PROCURAÇÃO E DOCS. PESSOAIS - PAULO HENRIQUE	Procuração
27146618	17/12/2019 16:44	LAUDO - PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA	Outros Documentos
27146616	17/12/2019 16:44	B.O - PAULO HENRIQUE	Outros Documentos
27146615	17/12/2019 16:44	CARTA ADM - PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA	Outros Documentos

PDF





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 conhecedor 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, conseqüentemente, 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 seiscentos 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, Sl 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.Cív. - Relª Desª 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 expendido, 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 segurdora 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, Sl 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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA
brasileiro, brasileiro(a) do RG nº 4.178.829, inscrito(a) no CPF nº
705.654.774-55 residente e domiciliado na

Outorgados: Dr. ABRAÃO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 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: 58013-310

Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium 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, defender-me nas que me forem propostas, cíveis 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 confas 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 juízo, 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 e presente com ou sem reserva de poderes se assinar. Ille convier, ainda, 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 a 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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.178.829 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/07/2013

NOME PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO ELINALDO FERREIRA DA SILVA
ANA MARIA PEREIRA

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 11/10/1997

DCC ORIGEM

NASC.N.17822 FLS.243 LIV.A-19
CARTORIO SOBRADO-PB

705.654.774-55

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-917

6 Paulo Henrique Pereira da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



ANA MARIA PEREIRA
RUA JULLIO GUABRABA, S/N - CO. 03 LT. 03 - CENTRO
SOBRADO / PB CEP: 59042000 (A3-51)
Emissão: 30/09/2018 Referência: Ago / 2018
Classe/Suporte: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOFÁSICO B230, Km 25 - Onda Redentor, João Pessoa / PB - CEP: 58971-890
Roteiro: 18 - 284 - 700 - 9203 Nº medidor: 00000984254

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.035.102/0001-40 - Ins. Est. 16.015.623-9
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 011.695.722
Cód. par. Deb. Automático: 0001612910

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

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

UC (Unidade Consumidora): 5/1565291-0

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 12.458, de 26 de abril de 2012.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	1	181	30
31/07/18	7787	30/08/18	7943			
Demonstrativo						
Código		Descrição		Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Aliq. (R\$) Base Calc. Paj (R\$) - Cofins (R\$)
				Tributos Total (R\$)	KMS (R\$)	ICMS
0801	Consumo até 30 kWh-BR		30,000	0,256730	7,70	7,70 27 2,08 7,70 0,08 0,38
0801	Consumo - 31 a 100 kWh-BR		70,000	0,440120	30,80	30,80 27 8,32 30,80 0,33 1,54
0801	Consumo - 101 a 220 kWh-BR		81,000	0,580200	46,27	46,27 27 10,87 46,27 0,45 2,01
0801	Adic. B Vermelha				9,00	9,00 27 2,16 9,00 0,09 0,48
0810	Subsídio				48,08	48,08 27 12,44 48,08 0,50 2,30
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0804	JUROS DE MORA 08/2018				1,59	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0804	JUROS DE MORA 07/2018				0,51	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0805	MULTA 08/2018				2,49	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 MONETÁRIA 08/2018				0,77	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2018				0,25	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0806	Devolução Subsídio				-30,85	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
TOTAL				105,88	122,88	25,87 122,88 1,44 6,89

Média últimos meses (kWh) 215 VENCIMENTO 06/09/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 109,89

Histórico de Consumo (kWh)											
158	202	228	230	228	235	238	253	248	173	192	193
Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Maio/18	Jun/18	Jul/18

RESERVADO A 6627.1a67.e0e8.afde.dd8e.f3af.e672.c974.

Indicadores de Qualidade				Discriminação		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)			Valor (R\$)	%
DIMENSIONAL	0,00	NOMINAL	220	Serviço de Dist. de Energia/RB	20,18	18,38
DIC TRIMESTRAL	12,84			Compra de Energia	29,20	26,57
DIC ANUAL	25,89			Serviço de Transmissão	3,10	2,82
DIC MENSAL	3,43			Encargos Setoriais	5,52	5,09
FIC TRIMESTRAL	6,07	CONTRATADA	232	Impostos Diretos e Encargos	51,82	47,16
FIC ANUAL	13,94	LIMITE INFERIOR	231	Outros Serviços	0,00	0,00
DIC MENSAL	3,90	LIMITE SUPERIOR	231	Total	109,89	100,00
DIC ANUAL	12,22					

Valor do EUSD (Ref 6/2018) R\$ 24,46

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada com desconto de R\$ 30,65
Reajuste Tarifário - vigência 28/08/18-Res. ANEEL nº 2.439-Baixa Tensão 15,41% Médio
Reajuste Tarifário - vigência 28/08/18-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:

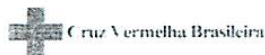
Tratamento cirúrgico de luxação acromio-clavicular esquerda.

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

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PE

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 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
Mãe ANA MARIA PEREIRA	Pai ELINALDO FERREIRA DA SILVA	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) LENILSON FERREIRA - PRIMO(A)	Prontuário
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991819095	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4178829	Fone Fixo
Local de procedência HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE (SAPÉ)	Nº Cns	
Email	Tipo UNIDADESAUDE	UF PB
Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	

Endereço

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

Admissão

Data e Hora 01/09/2018 17:19:49	Número da pulseira 1000006688829	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
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	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL						
CID						
Tempo 38seg						

Imprimir

01/09/2018 17:19





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

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: PRIMO R. PEREIRA Data: 01/04/18

End.: _____

Bairro: _____ Cidade: JOÃO PÉ

Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

ENCAMINHADO PARA EXAMEN-
TAR O ANTRÓPOLO EM REGISTRO DE
UNION ESYRGE DO TRAUMA NOT.
ACIDENTE.
SOLICITO EXAMES E COMPOSTO
TRAUMATOLOGIA

Medicamento Administrado

Ref: 120180 NÚM. FOL. 955.000 SIT. 001;
Referenciado para: PRIMO R. PEREIRA

Contra referência

Motivo: PRIMO R. PEREIRA
Contra referência para: _____

ENTRELA
ACOMANHAMENTO

Seal

15-5574





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

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	CNS
Mãe ANA MARIA PEREIRA			Telefone de Contato (83) 991819095
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

LINITIDINA 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
2001.09.5815

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

PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

ALDENIO AMORIM DE LIMA

6.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=377299&pesquisa=S&perform=im 1/2

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			Telefone de Contato (83) 991819095
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#

PACIENTE 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

FRANCINEIDE SOUSA FREITAS

(CRM: 9603)

CNS

Dr. Francineide Sousa Freitas
Médico
CRM PB 9603
CNS 703404579017101





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO RABELO
Em: 03/09/2018 06:31:34

Paciente PAULO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA	Boletim 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		Plantão NOTURNO

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





三、

Número:

Paciente:

Procedimento:

SUS: (X) Não SUS ()

Médico*

1

DISPENSACÃO CME

FORNECEDOR

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

CÓDIGO SUS

MARC'A

Fiz. Kutschn n= 20

02.

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR

DESCRIPÇÃO DO PRODUTO

CÓDIGO SUS

MARC'A

Agulha de Croquis d 25

50.

MEPCO
1113
Daniel Cosío
1113

~~ASSINATURA DO MÉDICO - CRM~~

~~ASSINATURA IN INCHIESTA - CORREN~~

ASSINATURA CIRCUITO TELEFONICO VERI

E(NC).APC.013-2





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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - N° DO PRONTUÁRIO

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

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 - COD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD 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 - COD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU 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 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Agulha de Bloqueio L25 (01)
fio Kirschner n° 2,0 (02)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

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

43 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD 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

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 CIRURGICO DE LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR ESQUERDA**
CIRURGIÃO: **DR TALES SEABRA** 1º ASS: **MR1 DANIEL**
2º ASS: _____ 3º ASS: _____
INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: _____
TIPO DE ANESTESIA: **BLOQUEIO** HORÁRIO INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR ESQUERDA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRURGICO 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: _____

DATA: **06/09/2018**

Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM 12134





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEB 1500

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
DIVULSÃO + DISSECÇÃO E AVULSÃO POR PLANOS ANATOMICOS
HEMOSTASIA
Achados:
VISUALIZAÇÃO DA LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA
Condução:
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:

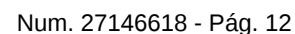
João Pessoa Arruda
MÉDICO
CRM 11134

João Pessoa,

06/09/2018



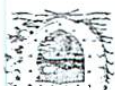
1264



Admored
Sent 10/10/01

FICHA DE ANESTESIA

15233





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

Escrivã de Policia Mat:135.635-6





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

Rio de Janeiro, 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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

