



Número: **0800763-49.2018.8.15.0161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Cuité**

Última distribuição : **07/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **ESPÉCIES DE CONTRATOS, SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERIVALDO BERNARDINO DE OLIVEIRA (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO) DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA (ADVOGADO) ANTONIO JOALISON DE ARAUJO MORAIS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17695187	07/12/2018 15:42	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
17695238	07/12/2018 15:42	<a href="#">1.Procuração</a>	Procuração
17695255	07/12/2018 15:42	<a href="#">2.RG e CPF</a>	Documento de Identificação
17695276	07/12/2018 15:42	<a href="#">3.Comprovante de residência</a>	Documento de Comprovação
17695311	07/12/2018 15:42	<a href="#">4.Declaração de Residência</a>	Outros Documentos
17695331	07/12/2018 15:42	<a href="#">5.Declaração de pobreza</a>	Outros Documentos
17695358	07/12/2018 15:42	<a href="#">6.Carta da seguradora</a>	Documento de Comprovação
17695369	07/12/2018 15:42	<a href="#">7.Boletim de Ocorrência</a>	Informações Prestadas
17695385	07/12/2018 15:42	<a href="#">8.Documento do veículo</a>	Documento de Comprovação
17695400	07/12/2018 15:42	<a href="#">9.Declaração do proprietário do veículo</a>	Documento de Comprovação
17695428	07/12/2018 15:42	<a href="#">10.Declaração IML</a>	Documento de Comprovação
17695454	07/12/2018 15:42	<a href="#">11.Pronto médico I</a>	Documento de Comprovação
17695496	07/12/2018 15:42	<a href="#">12.Pronto médico II</a>	Documento de Comprovação
17695686	07/12/2018 15:42	<a href="#">13.Pronto médico III</a>	Documento de Comprovação

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA\_\_ DA  
COMARCA DE CUITÉ– ESTADO DA PARAÍBA

**ERIVALDO BERNARDINO DE OLIVEIRA,**

brasileiro, divorciado, agricultor, portador da Cédula de Identidade Civil nº. 16.720.753-2 - SSP/SP e do CPF nº. 380.587.074/49, residente e domiciliado no Sítio Retiro, s/n, Zona Rural, Cuité-PB, vem por meio de seu procurador, Advogado “in fine” assinado, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala E, Pedro Salustino, Picuí – PB, onde recebem intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor:



# AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO REPARAÇÃO DE DAN

---

em face da **Seguradora Lider -DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04 podendo ser intimada através de seu Departamento Jurídico localizado endereço localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Centro de Rio de Janeiro, CEP: 20.31-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

## PRELIMINARMENTE

Preliminarmente, requer de Vossa Excelência que seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, visto que, o promovente é pobre na forma da lei, sendo desprovido de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado. Nessa linha de pensamento, a 4ª. Turma do Egrégio Superior Tribunal de Justiça é assente na matéria, tendo aduzido: "a *simples declaração firmada pela parte que requer o benefício da assistência judiciária, dizendo-se 'pobre nos termos da lei', desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado, é, na medida da presunção iuris tantum de veracidade, suficiente à concessão do benefício legal.* (05. 4ª. Turma, STJ, Rec. Esp. 38124-0, 20/10/93, rel. Min. Sálvio de Figueiredo, RJSTJ 6/412)." Além do que a Constituição de 1988, sensível à realidade social do país, inseriu como "**direito e garantia fundamental**" do povo brasileiro, o livre acesso ao Judiciário. Como a todo direito corresponde uma obrigação, temos que ao Estado compete fornecer os meios necessários de acesso à justiça de todos aqueles que dela necessitar. Portanto, nada mais resta a esse nobre magistrado seguir por esse entendimento.

## DOS FATOS

Cumprе ressaltar inicialmente que no dia 07 de setembro de 2015, por volta das 15h00min, o requerente foi vítima de acidente de trânsito. Quando o mesmo estava na condução da motocicleta Yamaha/YBR 125K, que transitava por uma estrada vicinal do Sítio "Retiro", que, ao chegar a determinado



ponto do percurso, o referido veículo veio a derrapar em alguns pedregulhos que havia na pista, fazendo com que o requerente perdesse o controle da moto e caísse ao solo, machucando, após o impacto com o chão, seu ombro esquerdo, resultando também na quebra da clavícula e na fratura quatro costelas, **(membro superior esquerdo)** conforme documentação anexa. Posteriormente, o suplicante foi urgentemente socorrido pelo SAMU, o qual encaminhou a vítima para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, para que passasse pelos procedimentos médicos necessários a sua recuperação, permanecendo internado por oito dias, ficando impossibilitado de exercer suas funções profissionais.

Ressalta-se que, segundo o Boletim de Ocorrência nº. 99/2015 expedido pela Delegacia de Polícia Civil de Cuité/PB, o requerente no momento do acidente conduzia o veículo moto YAMAHA/YBR 125K, cor preta, placa MOV 2970/JOÃO PESSOA-PB ano/modelo 2002/2003, chassi 9C6KE044030000369, RENAVAL, 01256821403, licenciada em nome de MARCELO XIMENES DA CUNHA.

Também informa a documentação em anexo, que logo após a ocorrência do acidente, o requerente foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB.

É tanto que o autor em 30/10/2017 requereu, na esfera administrativa, o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório Dpvt junto a uma seguradora consorciada da requerida (Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A.), **sob sinistro nº. 3170458740, tendo tal procedimento extrajudicial se exaurido tendo em vista que a seguradora negou o pedido de indenização emitido pelo requerente**, razão pela qual só restou ao mesmo recorrer ao judiciário para ter seu direito a receber tal indenização, conforme se infere no documento em anexo. Desta feita, na presente inicial encontra-se esclarecidas todas as pendências assinaladas pela demandada.

Logo, nos leva a concluir que pelos danos causados a vítima, esse nobre juízo deve reconhecer tal direito e fazer com que a ré efetue o pagamento integral da indenização do seguro obrigatório, que segundo o at. 3º da lei 6.194/74, inciso II, o qual é no valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**. Razão pela qual essa presente ação foi proposta.

## DO DIREITO



A indenização do seguro obrigatório DPVAT é bastante consagrada em nosso ordenamento jurídico, e, é de tal forma regida pela Lei nº. 6.194/74, a qual é a norma disciplinadora desse respectivo seguro, ela prenuncia que a indenização será paga as vítimas de acidente de trânsito que venham a morrer, a sofrer invalidez permanente em algum órgão ou membro, ou até mesmo aquela pessoa que só venha a receber cuidados médicos. Logo, tais situações se encontram denotadas no art 3º, após a vigência da medida provisória nº. 340/06, desta referida lei:

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

*I - - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte;*

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

*e*

*III -- até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - com reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”*

Logo, como é explanado por tão nobre artigo, a lei garante o direito de receber uma indenização como prêmio desse seguro. De antemão, deve ser condenada tanto à promovida bem como qualquer outra seguradora que opere com o seguro obrigatório.

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, cujo diz que o quantum deverá ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido deveria receber o valor total da indenização de acordo com o que é renunciado pela Lei 6194/74.

Ademais, o art. 5º da Lei 91694/74 é claro ao enunciar que:

*“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.”*

Destarte, a norma que rege o seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será



efetuado mediante **simples prova do acidente**, do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.

A jurisprudência também é pacífica nesse sentido:

*134005755 – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA – DESNECESSIDADE DA PROVA DA CULPA – À seguradora, cumpre pagar, por força de lei, o valor indenizatório ao cônjuge da pessoa vitimada em acidente de veículo, coberto pelo seguro obrigatório de danos pessoais. O recebimento dos valores pertinentes ao seguro obrigatório independe de qualquer comprovação ou pesquisa sobre a culpa do condutor do veículo causador do dano, já que, decorrendo do Decreto-Lei nº 73/66, cuida de responsabilidade objetiva que, como tal, prescinde da coexistência do elemento culpa. É computável a correção monetária sobre os valores devidos, calculada a partir da data do efetivo desembolso das despesas, além dos juros de 0,5% ao mês contados a partir da citação. (TAMG – AP 0345692-6 – (51746) – Contagem – 3ª C.Cív. – Relª Juíza Jurema Brasil Marins – J. 03.04.2002)*

*6027440 - PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Cálculo da indenização fixada de forma equivocada. Retificação de ofício. Inteligência do art. 463, I do CPC. Salário mínimo adotado para fixar o valor da indenização e vigente à época do evento danoso. Legalidade. Inteligência da Lei nº 6.194/74. Inaplicabilidade das resoluções do cnps. Princípio da hierarquia das Leis. Honorários aplicados em atendimento ao disposto § 4º do art. 20 do CPC. Desprovisionamento da apelação. Manutenção da sentença. **Lei nº 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. ". A norma que regula o seguro obrigatório de danos pessoais é uma Lei em sentido formal, que, pelo princípio da hierarquia das Leis, não pode ser revogada por resolução. (TJ-PB; AC 200.2005.001265-3/002; Rel. Des. Genésio Gomes Pereira Filho; DJPB 30/07/2009; Pág. 9) CPC, art. 463 CPC, art. 20**

Logo, por essas provas apresentadas, fundamentadas e legítimas já se evidencia e prontamente se percebe o direito do autor em receber o prêmio do seguro DPVAT, pois, como já fora explicitado anteriormente na norma legal, o pagamento da indenização será devida mediante a simples ocorrência do acidente e do dano dela decorrente.

Noutro diapasão, é bom que se traga à baila que em virtude do sinistro do requerente ter acontecido no ano de 2015, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente de acordo com a alteração ocorrida na Lei 6194/74 trazidas pelas leis 11.482/2007 e 11945/2009.

Logo, diante de tamanha alteração, podemos acentuar que a indenização por invalidez deverá variar de acordo com o grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pelo autor/vítima, que refletirá em dano corporal, este sim indenizável.

Ademais, o aspecto interativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de Caráter permanente e fique caracterizado o nexo entre o acidente noticiado a consequente invalidez.

Outrossim, vejamos a nova redação do § 1º do art. 3º conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei 11945/2009:

*Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*

...

*§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a*



invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido. Vejamos:

## ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)





<b>Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	<b>Percentual da Perda</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	<b>100% (CEM POR CENTO)</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
<b>Lesões de órgãos e estruturas</b> crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais <b>cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital</b>	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70



Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, o promovente faz jus a indenização por invalidez permanente em decorrência da lesão **no membro superior esquerdo (70% setenta por cento)** o que perfaz o percentual correspondente aos 100% (cem por cento) do valor referente a uma invalidez permanente total que é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), razão pela qual deverá o mesmo ser indenizado no quantum base de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, referente à sua perda funcional.

Por conseguinte, vale indicar a este juízo que, segundo a própria lei 6194/74, o IML é o órgão competente para a verificação e caracterização da perda funcional do membro lesado e da irreversibilidade da lesão ocasionada pelo acidente de trânsito. No entanto, é notório e cediço por



todos que nesta Comarca não existe tal órgão, e, como tal, a produção da perícia médica judicial torna-se prova necessária ao deslinde dessa presente ação e a consequente comprovação da invalidez permanente apresentada pelo autor.

Destarte, a violação do direito do Autor, no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio, in verbis:

*“Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”*

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois, a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

Assim entende os nossos tribunais:

*“AÇÃO INDENIZATÓRIA – SEGURO DPVAT – FALTA DE INTERESSE DE AGIR – ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA – DESNECESSIDADE – PRELIMINAR – REJEIÇÃO – DUT – PROVA DO ACIDENTE E DO DANO – INDENIZAÇÃO DEVIDA –*

-

**1) não falta interesse de agir àquele que não espera a solução administrativa do pagamento do valor, mormente quando a seguradora retarda na análise da documentação enviada pelo beneficiário do seguro.**

-

*2) a não obrigatoriedade de apresentação do dut para recebimento de indenização precede a vigência da lei nº 8.441/92. A lei nº 6.194/74, por não conter tal exigência, estabelece apenas que a indenização será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente. (TAMG – AC 0389923-4 – (71202) – 5ª C.Cív. – Rel. Des. Elias Camilo – J. 08.05.2003)”*



Ainda no que tange ao recebimento da indenização, devemos ressaltar a questão da correção monetária deverá incidir a partir da data do ajuizamento da ação (distribuição), e, os juros deverão contar desde a data da citação da seguradora sinistro, o que é concretizado em nosso ordenamento jurídico e principalmente de forma majoritária em nosso Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme explicita a jurisprudência abaixo em epigrafe:

*11545910 - AGRAVO REGIMENTAL. CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO DA SEGURADORA. 1. Na ação de cobrança para complementar o pagamento de indenização do seguro obrigatório (DPVAT), os juros de mora incidem a partir da data de citação da seguradora. 2. Agravo regimental desprovido. (Superior Tribunal de Justiça STJ; AgRg-REsp 1.060.421; Proc. 2008/0112451-7; SP; Quarta Turma; Rel. Min. João Otávio de Noronha; Julg. 28/04/2009; DJE 11/05/2009)*

*56023750 - PROCESSUAL CIVIL. CONTRA-RAZÕES. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DPVAT. PRELIMINAR. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. AFRONTA. AUSÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS DO QUE RESTOU DECIDIDO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO. Não estando as razões do apelo dissociadas do que restou decidido na sentença, não há que se falar em afronta ao princípio da dialeticidade. Processual civil. Apelação. Ação de indenização. DPVAT. Preliminar. Ausência de interesse processual. Pedido na esfera administrativa. Art. 5º, XXXV, da CF/88. Rejeição. A Constituição Federal, fonte da qual emanam todos os princípios a serem observados pela legislação infraconstitucional, garantiu a todos a inafastabilidade jurisdicional, sempre que houver lesões ou ameaças de lesões a direito. Civil. Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro DPVAT. Acidente automobilístico. Invalidez permanente. Deficiência em grau mínimo. Prova robusta. Nexos causal comprovado. Indenização devida. Incidência do art. 3º, b, da Lei nº 6.194/74. Indexação do salário mínimo. Possibilidade. Correção monetária. Incidência. Data do sinistro. Inaplicabilidade. Adequação. Data do ajuizamento da ação. Provimento parcial. Dada a natureza do pleito indenizatório securitário, afigura-se*



*totalmente desnecessário prévio requerimento administrativo objetivando posterior ajuizamento de ação de cobrança. A Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT), foi alterada, em alguns dispositivos, pela Lei nº 8.441/92, sem, todavia, modificar o art. 5º do aludido diploma legal, que impõe o pagamento da indenização mediante a prova do acidente e do dano ocorrente. **Em consonância com a iterativa jurisprudência do STJ, nas ações em que se busca o valor integral de indenização decorrente do seguro obrigatório. DPVAT -, por se tratar de ilícito contratual, a correção monetária, será a partir do ajuizamento da ação.** (TJ-PB; AC 083.2006.001412-9/001; Cacimba de Dentro; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 05/02/2009; Pág. 5) CF, art. 5*

*56028438 - SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINARES. Falta de interesse processual e de documento imprescindível ao exame da questão. Rejeição das prefaciais. Amputação da falange distal do 2º e 3º quirodáctilos da mão direita. Fixação da indenização no máximo legal. Impossibilidade. Provimento parcial. De acordo com o princípio da inafastabilidade do poder judiciário em que não será excluída de sua apreciação nenhuma lesão ou ameaça a direito, pode o autor, amparado na Constituição Federal, pleitear seus direitos judicialmente, independentemente do exaurimento das vias administrativas. De uma breve análise dos elementos probatórios, vê-se que o promovente colacionou os documentos que entendeu suficientes à apreciação da questão de mérito objeto da demanda, a fim de que o julgador pudesse concluir pela eventual procedência ou improcedência do pedido. Nos termos do disposto no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a seguradora está obrigada a indenizar o DPVAT, bastando a simples prova do acidente automobilístico e do dano decorrente, do qual resultou com danos pessoais, levando-se em consideração a tabela respectiva para cálculo em caso de invalidez permanente. Inocorrendo requerimento administrativo, visando receber o DPVAT, **a correção monetária deve se***



**dar da data do ajuizamento da ação os juros moratórios de 1% ao mês da citação, se o acidente ocorreu após a vigência do novel CC. (TJ-PB; AC 200.2008.018.7418/001; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 16/10/2009; Pág. 7)**

Logo, está satisfeito o promovente de que não tem mais a que buscar, a Promovida, além de demonstrar de forma equivocada que não tem interesse em pagar o seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem invocar a Tutela Jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

### III - DOS PEDIDOS

**ANTE AO EXPOSTO**, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, nos arts. 5º e 3º, "II", ambos da lei nº. 6.194/74, a procedência da presente, bem como:

a. A condenação da promovida ao pagamento da indenização em epígrafe, com base no montante de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)** conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente à indenização por invalidez permanente parcial e de repercussão média sofrida pelo promovente **no membro superior (70% setenta por cento)** de uma invalidez permanente total. No entanto, caso tal incapacidade seja parcial que se apure o seu respectivo grau percentual.

b. Seja citada a Promovida através de AR, no endereço declinado, nos termos do art. 246, I do CPC, para querendo, apresentar contestação, produzir provas e requerendo, sendo o caso de prova pericial, com a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.

c. Seja designada audiência de conciliação, e, em ato contínuo a de instrução e julgamento.



**d.** Requer que lhe seja concedido os benefícios da justiça gratuita nos termos do artigo 98 e seguintes do CPC.

**e.** Que seja acrescido e aplicado ao valor da condenação, correção monetária com base no INPC-IBGE, o qual começará a incidir desde a data do sinistro nos termos da súmula 580 do STJ, e, juros moratórios no percentual de 1,0% ao mês que deverão ser calculados a partir da citação, conforme acentua a súmula 426 do STJ.

**f.** Seja condenada a demandada em honorários advocatícios, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC.

**g.** Seja o autor submetido a perícia médica judicial, devendo tal perito seguir os quesitos no anexo 01 enunciados, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem as custas da ré, nos termos do convenio firmado entre ela e esse Tribunal.

Protesta ainda provar o promovente por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente por provas documentais e testemunhais.

Dá-se à causa o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Nesses Termos,  
  
pede deferimento.

Picuí – PB, 07 de dezembro de 2018.

**NILO TRIGUEIRO DANTAS**



**Anexo 01**

-

**QUESITOS**

-

**1)** *Se existe nexa causal entre o acidente noticiado na peça inicial e as lesões produzidas no Autor?*

**2)** *Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se estes órgãos foram lesionados em função do acidente automobilístico?*

**3)** *Se houve Invalidez. Em caso afirmativo, se a invalidez é total ou parcial?*

**4)** *Se a invalidez for parcial, ela é completa ou incompleta?*

**5)** *Se parcialmente incompleta, qual o percentual a ser utilizado com relação à redução proporcional da incapacidade permanente? Onde nesse quesito deverá o Sr. Perito se utilizar dos percentuais enunciados pelo inciso II do § 1º da Lei 6194/74: "75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa; 50% (cinquenta por*





cento) para as de média repercussão: 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, e ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais”.

-  
-  
-  
-  
-  
-  
-  
-  
-  
-  
-

## **Anexo 02**

Anexo do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974

<b>Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	<b>Percentual da Perda</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	



Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100% (CEM POR CENTO)
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50



Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10





**TRIGUEIRO & NOBREGA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

## PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

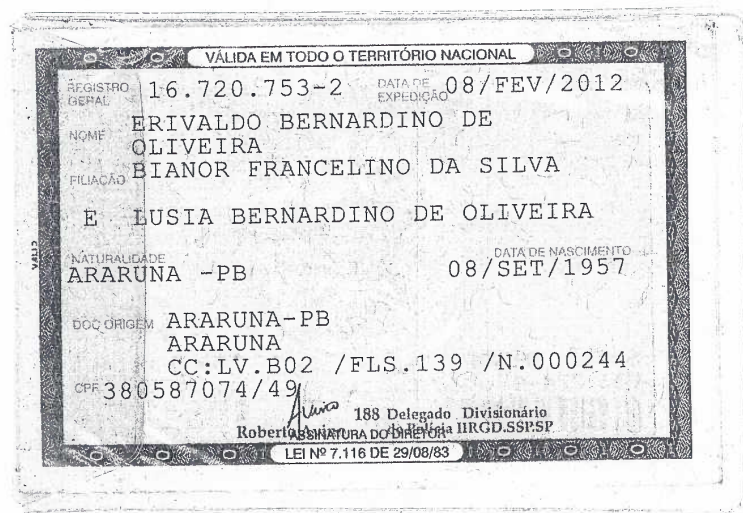
O (a) Outorgante Enivaldo Bernardino de Oliveira  
brasileiro, divorçado, agricultor, portador (a) do RG nº 16.720.753-2 expedido por SSP/SP e CPF nº 380.587.074-49, residente e domiciliado(a) na(o) sítio Retiro  
nº SN, Bairro Zona rural, Cidade cuite UF PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e advogados os Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220 e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, **DIJANIellySON MONTEIRO NOBREGA**, inscrito na OAB/PB sob nº. 17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0\*\*83) 3371-2274, ao qual confere poderes para o foro em geral, nos termos do art.38, inclusive parte final do código de Processo Civil, podendo confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas declarações, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Picuí-PB, 22 de Dezembro de 2018.

Enivaldo Bernardino de Oliveira  
Outorgantep

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas  
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000  
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777  
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





ERIVALDO BERNARDINO DE OLIVEIRA  
SIT: RETIRO, S/N - AREA RURAL  
CUI: E/PB CEP: 58176000 (AG: 80)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOFASICO  
Rotômetro: 3 - 105 - 35 - 1020  
Número do medidor: 00001183044

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
B-230, km 26 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-080  
CNPJ: 09.086.183/0001-40 - Insc. Est.: 16.016.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 189 387  
Código para Débito Automático: 00012187418

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1218741-5

Dez / 2016

Canal de contato

Apresentação

- Tarifa Social de Energia Elétrica - FSEEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2003

07/12/2016

Data prevista da próxima leitura

06/01/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

38058707449  
Ins.: Est.

Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
09/11/16	5968	07/12/16	6036	

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,16063	4,81
Consumo - 31 a 100kWh-BR	38	0,25823	9,81
Adic. B Amarela			0,36
Subsídio			18,00
ICMS			11,08
PIS			0,44
COFINS			2,06
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			3,63
Devolução Subsídio			-18,00

Histórico de Consumo (kWh)

Nov/16 74  
Out/16 56  
Set/16 58  
Ago/16 58  
Jul/16 51  
Jun/16 58  
Mai/16 53  
Abr/16 59  
Mar/16 64  
Fev/16 52  
Jan/16 70  
Dez/16 61

Mês dos últimos meses  
58

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	44,23	25,00	11,06
PIS	44,23	1,0102	0,44
COFINS	44,23	4,6428	2,06

VENCIMENTO 16/01/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 31,86

b0fb.4d47.3862.6828.36e9.c209.27bb.c510.

Indicadores de Qualidade 10/2016 - Cui

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 11,01	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL 22,03		
DIC ANUAL 44,07		
FIC MENSAL 7,74	0,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL 15,48		LIMITE INFERIOR 231
FIC ANUAL 30,96		
DM: 5,98	0,00	
DIC: 16,80		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	5,58	17,52
Compra de Energia	6,53	20,50
Serviço de Transmissão	0,36	1,19
Encargos Setoriais	2,19	6,97
Impostos Diretos e Encargos	17,19	53,92
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	31,86	100,00

Valor do EUSD (Ref. 10/2016): R\$ 5,79

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 18,00

PARAIBA

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Rotômetro: 3 - 105 - 35 - 1020  
Matrícula: 1218741-2016-12-4

16/01/2017

R\$ 31,86

336600000000-1 31860054000-5 12187412016-9 12401050019-5



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/12/2018 15:19:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110911462995900000017226996>

Número do documento: 18110911462995900000017226996

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Enivaldo Bernardino de Oliveira,  
RG nº 16.720.753-2 data de expedição 08/02/2012 Órgão  
SSP/PB, CPF nº 380.587.044-49, venho perante a este  
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em  
meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo  
descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Sítio Redondo</u>
Número	<u>512</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona rural</u>
Cidade	<u>Curité</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.475-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí-PB, 17 de Fevereiro de 2016

Assinatura do Declarante: Enivaldo Bernardino de Oliveira





**DECLARAÇÃO**  
**(Lei 7.115)**

Eu, Erivaldo Bernardino de Oliveira  
brasileiro(a), divorciado, agricultor, portador do  
RG nº 16.720.753-2 expedido por SSP/SP e do CPF nº  
380.587.074-49, residente  
na(o) situ retiro,  
município de Cuité - PB, **DECLARO**, nos precisos termos do art. 1º da  
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de  
custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não  
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento  
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**  
**ENUNCIADO.**

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e  
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picuí - PB, 22 de Dezembro de 2018

Erivaldo Bernardino de Oliveira

DECLARANTE

(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983  
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.  
O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.**

**Parágrafo único.** O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

**Art. 2º** Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

**Art. 3º** A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 5º** Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel / Hélio Beltrão







## **SINISTRO 3170458740 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** ERIVALDO BERNARDINO DE OLIVEIRA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624

**BENEFICIÁRIO** ERIVALDO BERNARDINO DE OLIVEIRA

**CPF/CNPJ:** 38058707449

**Posição em 30-10-2017 10:53:39**

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.





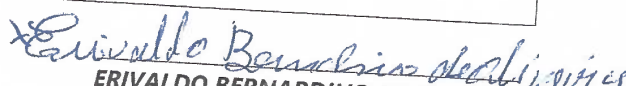
**OCORRÊNCIA POLICIAL VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 99/2015**

Aos **14/12/2015**, nesta cidade de **Cuité**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, sob a responsabilidade do Bel. **DURVAL SANTOS BARROS**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LUCIANA MEDEIROS COSTA**, ao final assinado, aí, por volta das 10 horas, compareceu **ERIVALDO BERNARDINO DE OLIVEIRA**, conhecido(a) por **ZIMBA**, nacionalidade **BRASILEIRA** estado civil **DIVORCIADO**, profissão **AGRICULTOR**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (3ª SÉRIE)**, com **58** anos de idade, nascido(a) aos **08/09/1957** em **ARARUNA/PB**, filho(a) de **BIANOR FRANCELINO DA SILVA** e **LUSIA BERNARDINO DE OLIVEIRA**, portador(a) de Cédula de Identidade Nº **16.720.753-2**, expedido pela **SSP/SP**, e C.P.F. de Nº **380.587.074-49**, residindo no seguinte endereço **SÍTIO RETIRO**, bairro **ZONA RURAL**, cidade de **CUITÉ- PB**, telefone: ( ) , celular: **(83)99664-4020**, CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTARÁ SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO:

QUE NO DIA 07/09/2015, POR VOLTA DAS 15H00, O NOTICIANTE PILOTAVA A MOTOCICLETA YAMAHA/YBR 125K, COR PRETA, PLACA MOV 2970/JOÃO PESSOA-PB, ANO/MODELO 2002/2003, CHASSI 9C6KE044030000369, RENAVAM 01256821403, LICENCIADA EM NOME DE MARCELO XIMENES DA CUNHA, POR UMA ESTRADA VICINAL DO SÍTIO RETIRO QUANDO A MOTO DERRAPOU EM UNS PEDREGULHOS E EM RAZÃO DE HAVER UM MONTE DE AREIA PRÓXIMO, O NOTICIANTE CAIU E A MOTO CAIU EM CIMA DO SEU OMBRO ESQUERDO, QUEBRANDO A CLAVÍCULA E FRATUROU QUATRO COSTELAS, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE ONDE PERMANECIU INTERNADO POR OITO DIAS. **Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinada.**

**TESTEMUNHAS:**

- 1 - Nome: MARIA SELMA FREIRE DE ANDRADE, R.G. n.º 3.215.821 SSP/PB, C.P.F. n.º 082.721.544-47  
Endereço: SÍTIO VARELO, S/N, ZONA RURAL - ARARUNA/PB  
2 - Nome: MARIZA RIBEIRO DE LIMA SANTOS, C.P.F. N.º 029.397.374-10  
Endereço: SÍTIO RETIRO, S/N, ZONA RURAL - CUITÉ/PB.  
Cuité/PB, 14 de Dezembro de 2015.

  
**ERIVALDO BERNARDINO DE OLIVEIRA**  
Noticiante

  
**LUCIANA MEDEIROS COSTA**  
Escrivã de Polícia



**2º SERVIÇO DE NOTAS E REGISTROS** **Tabella: Marlene de Melo Silva**  
 Rua João Pessoa, 35 Centro - Curitiba - PR - CEP: 81.175-000 - Fone/Fax: (41) 33722211  
**AUTENTICAÇÃO** - Certificado que esta cópia e reprodução fiel do original  
 autenticando a nos termos do artigo 7º - V da Lei 9.935/1994.  
 Em 12/02/2014 - 05/10/2015, 09:16:53, SGT. M. T. B. P.  
**Marlene de Melo Silva**  
 Selo Digital de Fiscalização do tipo (Normal C) - ALMOG-101H  
 Confirma os dados do ato em https://selodigital.fipejus.br  
 Encargos: R\$ 1,39 TFG: R\$ 0,06 TFGT: R\$ 0,23 TFGD: R\$ 2,29

Serviço de Notas e Registros  
**Marlene de Melo Silva**  
 Tabella

CONTRAN		DENATRAN	
<b>REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b>		<b>DETTRAN - PB</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</b> Nº 011753732594 VIA 0079093006-4 00/00000000 201	
<b>MARCELO XIMENES DA CUNHA</b> NOME:		PLACA ANT / UF: 01256821403 PLACA: MOV2970/PB CHASSI: 9C6KE044030000369 ESPECIE TIPO: GASOLINA	
<b>YAMAHA/YBR 125K</b> MARCA / MODELO CAP / POT / cil: 2 P/124 / CI CATEGORIA: PARTIC COB FIELOMANANTE: PRETA COTA ÚNICA: 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA: 1ª VENC. COTAS: 2ª		ANO FAB: 2002 ANO REG: 2003 COMBUSTÍVEL:	
<b>PREMIO TARIFARIO (R\$)</b> ***** <b>PREMIO TOTAL (R\$)</b> ***** <b>DATA DE PAGAMENTO</b> 02/10/2014		<b>PREMIO TOTAL (R\$)</b> ***** <b>DATA DE PAGAMENTO</b> 02/10/2014	
<b>SEM RESERVA DE DOMÍNIO</b> OBSERVAÇÕES:		<b>SEM RESERVA DE DOMÍNIO</b> OBSERVAÇÕES:	
<b>JOAO PESSOA - PB</b> 37788 02/10/2014 48414		<b>JOAO PESSOA - PB</b> 37788 02/10/2014 48414	

CONTRAN		DENATRAN	
<b>ESTÉ O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT</b> <b>PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO</b> <b>AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</b> <b>www.dpvatsegurodetransito.com.br</b> <b>SAC DPVAT 0800 022 1204</b>		<b>PB Nº 011753732594 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b> EXERCÍCIO: 2014 DATA EMISSÃO: 02/10/2014 PLACA: MOV2970/PB CHASSI: 9C6KE044030000369 ANO FAB: 2002 ANO REG: 2003 COMBUSTÍVEL:	
<b>PREMIO TARIFARIO</b> ***** <b>PREMIO TOTAL (R\$)</b> ***** <b>DATA DE PAGAMENTO</b> 02/10/2014		<b>PREMIO TARIFARIO</b> ***** <b>PREMIO TOTAL (R\$)</b> ***** <b>DATA DE PAGAMENTO</b> 02/10/2014	
<b>SEGURADORA LIDER - DPVAT</b> CNPJ 09.248.501/0001-04 www.seguradordelider.com.br		<b>SEGURADORA LIDER - DPVAT</b> CNPJ 09.248.501/0001-04 www.seguradordelider.com.br	

Comarca de Curitiba - PB  
 Tabella





## Declaração do Proprietário do Veículo

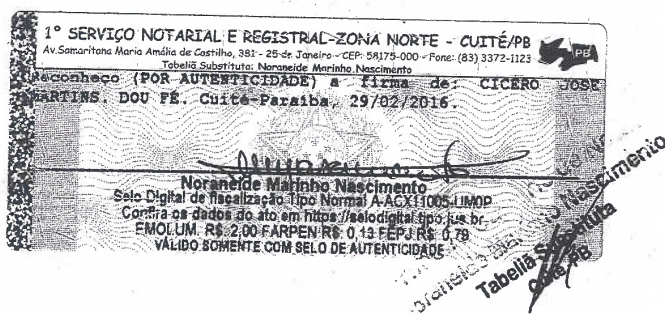
Eu, CICERO JOSE MARTINS,  
RG nº 2835162, data de expedição 22/11/05,  
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 044.948.634-06, com  
domicílio na cidade de CUITÉ, no Estado de  
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Sítio Retino, nº 512,  
complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima ERIVALDO BERNARDINO DE OLIVEIRA cujo o condutor era

Veículo: MOTO  
Modelo: YAMAHA YBR 125 K  
Ano: 2002  
Placa: MOV-2970/13  
Chassi: 9C6KE044  
Data do Acidente: 02/03/15  
Local e Data: CUITÉ/PB, 29/02/16



Cicero Jose Martins  
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )



# DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Erivaldo Bernardimino de Oliveira, portador da carteira de identidade nº 16.720.753-2 e inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Sítio Retiro, Cidade auto, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Erivaldo Bernardimino de Oliveira

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Picuí - PB, 17 de Fevereiro de 2018

Local e data





GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		NATUREZA DA CONSULTA	
SUS		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		CONSULTA (Bônus H&B) CONSULTA ESPECIALIZADA	
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO Código da Unidade: 00023671 Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: PB				PROCEDIMENTO Paciente: <i>Referência: Nilo Trigueiro Dantas</i> <i>de 19/04/2018, encaminhado para o atendimento</i> <i>na unidade de referência de emergência</i> <i>do Hospital de Emergência e Trauma</i> <i>Dom Luiz Gonzaga Fernandes</i>	
PACIENTE Nome: <i>NILO TRIGUEIRO DANTAS</i> Sexo: <i>M</i> Data de Nascimento: <i>15/04/1988</i> Profissão: <i>Advogado</i> Documento: <i>123456789</i> Estado: <i>PB</i> Endereço: <i>Av. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas</i> Município: <i>Campina Grande</i> CEP: <i>57000-000</i> Data de Atendimento: <i>07/12/2018</i> Hora: <i>15h30</i> Colégio de Matrícula: <i>123456789</i>				TIPO DE ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> 01 - URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 02 - AGENTE LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> 03 - AGENTE LOCAL DE TRABALHO <input type="checkbox"/> 04 - OUTROS <input type="checkbox"/> 05 - OUTROS	
RAÇA/COR ( 11 - BRANCA ) ( 12 - PRETA ) ( 13 - PARDIA ) ( 14 - AMARELA ) ( 15 - INDÍGENA ) ( 16 - SEM INFORMAÇÃO )				ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/> 01 - PRECATORIO <input type="checkbox"/> 02 - RESCISÃO <input type="checkbox"/> 03 - OUTROS <input type="checkbox"/> 04 - OUTROS	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS: <i>Queixa de dor abdominal</i> <i>regional, epigástrica, há 10 dias, com</i> <i>intensidade crescente, associada a</i> <i>náuseas e vômitos. Não há febre,</i> <i>diarreia ou alteração de hábito intestinal.</i> <i>Exame físico: Abdome molar, sem</i> <i>definição de pontos dolorosos.</i>				MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/> 01 - PRECATORIO <input type="checkbox"/> 02 - RESCISÃO <input type="checkbox"/> 03 - OUTROS <input type="checkbox"/> 04 - OUTROS	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE				SERVIÇOS REALIZADOS: CICLO: <i>1</i>	
RESULTADOS				ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IAIS) ASSISTENTE(S) - CARNÊ(S)	
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS				ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO	
1. <i>Volante de emergência</i>				<i>X</i>	
2. <i>Comprimido de 100mg</i>					
3. <i>100mg</i>					
4. <i>100mg</i>					
5. <i>100mg</i>					
DIAGNÓSTICO / CID: <i>100mg</i>				ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARNÊ(S))	

*[Faint handwritten notes]*

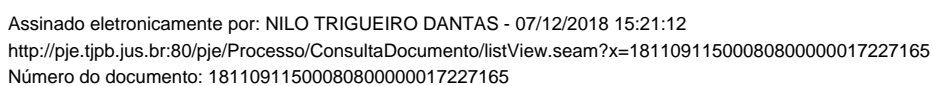
des Handels in eine andere Lage setzen.  
 Grund der New York C. Gesellschaft

Geological Survey of Canada  
 1213 St. John's  
 Geological Institute

1. Explain the difference between a  
primary and a secondary  
source of information.

2000

199





James G. Thompson

Paciente: <u>Ericks</u>	<u>Remedios David</u>	Mostrando	7	1 de 3	Compartir
-------------------------	-----------------------	-----------	---	--------	-----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14/09/15	<p>Dois litros de soro fisiológico</p> <p>Paracetamol 10mg/kg @ 4h, se necessário</p> <p>Fígado 2mg/kg @ 12h</p> <p>Profilaxia de infecção</p> <p>Antibiótico 1g/kg @ 12h</p> <p>Monitorar sinais vitais</p> <p>Exame físico 1 vez</p>	<p>14</p> <p>14</p> <p>14</p> <p>14</p> <p>14</p> <p>14</p> <p>14</p>	<p>Paracetamol 10mg/kg @ 4h, se necessário</p> <p>Fígado 2mg/kg @ 12h</p> <p>Profilaxia de infecção</p> <p>Antibiótico 1g/kg @ 12h</p> <p>Monitorar sinais vitais</p> <p>Exame físico 1 vez</p>
14/09/15	<p>Arte Hospitalar</p>		<p>Arte Hospitalar</p>







## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ensemble Rendens de l'Empire

Date:

Environ Biol Fish (2015) 98:1191–1201

04.09.2014

100

Comments

3


Evolução Médica

Evolution México

Se han ido volviendo en  
estado más regular  
luzmente, con poca actividad  
pública de los libros  
especial de gran  
de gran actividad pública  
de libros de gran actividad pública  
de libros de gran actividad pública  
de libros de gran actividad pública

18-19

20



12-09  
15

Hoyto

Receba o que bem  
seu espírito te  
momento.



## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Arquivamento	Admissão	História	Exatidão	Condição
11/09/15	01	01	01	01	01
11/09/15	02	02	02	02	02
11/09/15	03	03	03	03	03
11/09/15	04	04	04	04	04
11/09/15	05	05	05	05	05
11/09/15	06	06	06	06	06
11/09/15	07	07	07	07	07
11/09/15	08	08	08	08	08
11/09/15	09	09	09	09	09
11/09/15	10	10	10	10	10
11/09/15	11	11	11	11	11
11/09/15	12	12	12	12	12
11/09/15	13	13	13	13	13
11/09/15	14	14	14	14	14
11/09/15	15	15	15	15	15
11/09/15	16	16	16	16	16
11/09/15	17	17	17	17	17
11/09/15	18	18	18	18	18
11/09/15	19	19	19	19	19
11/09/15	20	20	20	20	20
11/09/15	21	21	21	21	21
11/09/15	22	22	22	22	22
11/09/15	23	23	23	23	23
11/09/15	24	24	24	24	24
11/09/15	25	25	25	25	25
11/09/15	26	26	26	26	26
11/09/15	27	27	27	27	27
11/09/15	28	28	28	28	28
11/09/15	29	29	29	29	29
11/09/15	30	30	30	30	30
11/09/15	31	31	31	31	31
11/09/15	32	32	32	32	32
11/09/15	33	33	33	33	33
11/09/15	34	34	34	34	34
11/09/15	35	35	35	35	35
11/09/15	36	36	36	36	36
11/09/15	37	37	37	37	37
11/09/15	38	38	38	38	38
11/09/15	39	39	39	39	39
11/09/15	40	40	40	40	40
11/09/15	41	41	41	41	41
11/09/15	42	42	42	42	42
11/09/15	43	43	43	43	43
11/09/15	44	44	44	44	44
11/09/15	45	45	45	45	45
11/09/15	46	46	46	46	46
11/09/15	47	47	47	47	47
11/09/15	48	48	48	48	48
11/09/15	49	49	49	49	49
11/09/15	50	50	50	50	50
11/09/15	51	51	51	51	51
11/09/15	52	52	52	52	52
11/09/15	53	53	53	53	53
11/09/15	54	54	54	54	54
11/09/15	55	55	55	55	55
11/09/15	56	56	56	56	56
11/09/15	57	57	57	57	57
11/09/15	58	58	58	58	58
11/09/15	59	59	59	59	59
11/09/15	60	60	60	60	60
11/09/15	61	61	61	61	61
11/09/15	62	62	62	62	62
11/09/15	63	63	63	63	63
11/09/15	64	64	64	64	64
11/09/15	65	65	65	65	65
11/09/15	66	66	66	66	66
11/09/15	67	67	67	67	67
11/09/15	68	68	68	68	68
11/09/15	69	69	69	69	69
11/09/15	70	70	70	70	70
11/09/15	71	71	71	71	71
11/09/15	72	72	72	72	72
11/09/15	73	73	73	73	73
11/09/15	74	74	74	74	74
11/09/15	75	75	75	75	75
11/09/15	76	76	76	76	76
11/09/15	77	77	77	77	77
11/09/15	78	78	78	78	78
11/09/15	79	79	79	79	79
11/09/15	80	80	80	80	80
11/09/15	81	81	81	81	81
11/09/15	82	82	82	82	82
11/09/15	83	83	83	83	83
11/09/15	84	84	84	84	84
11/09/15	85	85	85	85	85
11/09/15	86	86	86	86	86
11/09/15	87	87	87	87	87
11/09/15	88	88	88	88	88
11/09/15	89	89	89	89	89
11/09/15	90	90	90	90	90
11/09/15	91	91	91	91	91
11/09/15	92	92	92	92	92
11/09/15	93	93	93	93	93
11/09/15	94	94	94	94	94
11/09/15	95	95	95	95	95
11/09/15	96	96	96	96	96
11/09/15	97	97	97	97	97
11/09/15	98	98	98	98	98
11/09/15	99	99	99	99	99
11/09/15	100	100	100	100	100



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
31/09	13:00	36,5°C			130/80		Parado de 12h sem febre, apêndice 2g, 10ml de urina, sem medicação conforme histórico médico.	
30/09	18:00	36,5°C			130/80			



## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

MI

Paciente	FERNANDO BRUNO DE OLIVEIRA ARAÚJO		Leito		Convênio	
Data	08/10/13	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
	1) Dose 1000			Dr. Luiz Gonzaga Fernandes		
	2) 500 mg de 8/8h			Dr. Luiz Gonzaga Fernandes		
	3) 500 mg de 8/8h			Dr. Luiz Gonzaga Fernandes		
	4) 500 mg de 8/8h			Dr. Luiz Gonzaga Fernandes		
	5) 500 mg de 8/8h			Dr. Luiz Gonzaga Fernandes		
	6) 500 mg de 8/8h			Dr. Luiz Gonzaga Fernandes		



## BOLETIM DE ENFERMAGEM

### DIAGNOSTICO DA ENFERMAGEM

### CE CHARACTERISTICS OF FRIDGHA FR FACTOR RELEASEMENT







## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Fernando Bernardino de Oliveira	Apontamento	11/10/2018	Leto	Admissão
Data	08/10/2018	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	Condição
1) Dieta 100%	100%	100%	100%	100%	100%
2) S.V. 500ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
3) Pipilona 2ml + 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
4) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
5) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
6) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
7) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
8) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
9) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
10) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
11) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
12) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
13) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
14) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
15) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
16) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
17) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
18) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
19) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
20) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
21) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
22) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
23) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
24) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
25) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
26) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
27) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
28) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
29) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
30) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
31) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
32) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
33) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
34) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
35) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
36) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
37) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
38) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
39) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
40) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
41) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
42) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
43) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
44) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
45) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
46) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
47) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
48) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
49) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
50) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
51) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
52) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
53) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
54) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
55) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
56) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
57) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
58) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
59) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
60) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
61) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
62) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
63) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
64) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
65) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
66) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
67) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
68) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
69) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
70) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
71) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
72) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
73) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
74) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
75) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
76) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
77) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
78) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
79) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
80) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
81) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
82) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
83) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
84) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
85) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
86) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
87) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
88) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
89) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
90) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
91) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
92) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
93) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
94) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
95) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
96) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
97) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
98) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
99) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%
100) 100ml de B100	100%	100%	100%	100%	100%





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

3 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

4 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Osvaldo Bernardino de Aguiar

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

8 - ENDEREÇO COMPLETO DO PACIENTE

Sítio Retiro

10 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Quito

9 - DATA DE NASCIMENTO

08/04/1954

11 - Nº DO PRONTUÁRIO

240 193

12 - SEXO

Masculino

13 - TELEFONE DE CONTATO

14 - CÓD. REG. EM NOBIO

2 B

15 - UF

2 B

16 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente admitido na emergência de trauma após acidente de trânsito. Lesões múltiplas com fraturas de membros superiores e inferiores. Lesões de cabeça com hemorragia intracraniana. Lesões de tórax com contusão e fratura de costela. Lesões de abdômen com contusão e fratura de costela. Lesões de membros inferiores com contusão e fratura de costela.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Doença hemorrágica crônica, intensa e difusa.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS E RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

Rx do tórax em AD.

20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

21 - CID 10 PRIMÁRIO

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Trauma torácico fechado + fraturas múltiplas de costelas

24 - TIPO DE PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Emergência

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - NÚMERO DO DOCUMENTO

30 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

08/08/15

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE TRABALHO-TRAJETO

36 - OUTRO

37 - UNIDADE DE SEGURANÇA

38 - CNPJ DA EMPRESA

39 - CATEGORIA

40 - UNIDADE DE SEGURANÇA

41 - CATEGORIA

42 - UNIDADE DE SEGURANÇA

43 - CATEGORIA

44 - UNIDADE DE SEGURANÇA

45 - CATEGORIA

46 - UNIDADE DE SEGURANÇA

47 - CATEGORIA

48 - UNIDADE DE SEGURANÇA

49 - CATEGORIA

50 - UNIDADE DE SEGURANÇA

51 - CATEGORIA

52 - UNIDADE DE SEGURANÇA

53 - CATEGORIA

54 - UNIDADE DE SEGURANÇA

55 - CATEGORIA

56 - UNIDADE DE SEGURANÇA

57 - CATEGORIA

58 - UNIDADE DE SEGURANÇA

59 - CATEGORIA

60 - UNIDADE DE SEGURANÇA

61 - CATEGORIA

## AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CID - CÓDIGO DE REGISTRO

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DO DOCUMENTO

48 - Nº DO DOCUMENTO

49 - Nº DO DOCUMENTO

50 - Nº DO DOCUMENTO

51 - Nº DO DOCUMENTO

52 - Nº DO DOCUMENTO

53 - Nº DO DOCUMENTO

54 - Nº DO DOCUMENTO

55 - Nº DO DOCUMENTO

56 - Nº DO DOCUMENTO

57 - Nº DO DOCUMENTO

58 - Nº DO DOCUMENTO

59 - Nº DO DOCUMENTO

60 - Nº DO DOCUMENTO

61 - Nº DO DOCUMENTO

62 - Nº DO DOCUMENTO

63 - Nº DO DOCUMENTO

64 - Nº DO DOCUMENTO









EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Brivaldo B. de Oliveira Registro: Letm 4-3 Setor: Atuar Ata e monitoria

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 96 P: 96 bpm; FR: 18 bpm; PA: 110/70 mmHg; FC: 96 bpm; SPO2: 96 %  
HGT: 1,70 m; Peso: 70 Kg; Altura: 1,70 m; Dor: 0 Local: 0 Oss.: 0

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Incipiente ☐ Comatose ☐ Outro: GLASSGOW (3-15):

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D+E ☐ E+D ☐ Fotorreagentes ☐ Mióticas ☐ Midriáticas

Motilidade Física: ☒ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local

Linguagem: ☐ Glosa? ☐ Disfonia ☐ Alalia ☐ Disfasia ☐ Disortia

CLs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi ☐ Pna ☐ Traqueostomia ☐ Ayre (tipo T)

☐ VMI ☐ VMI TOT nº 01 Comissura labial nº 01 FIO2 0,21 % PEEP 0 cmH2O

☒ Eupnéia ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☐ Outros:

Ausculta pulmonar: Murmureo vesicular presente: ☐ Diminuído ☐ 0 ☐ 0

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estridor ☐ Outros:

Tosse: ☒ Improdutiva ☐ Produtiva Expectoração: ☐ Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: ☐ 0 ☐ 1F ☐ Selo d'água:

Data da inserção do dreno: 07/12/2018 Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH 7,38 PCO2 35 PO2 100 HCO3 22 EB 0 SpO2 96 Data: 07/12/2018 Hora: 15:21

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ☐ Visão ☐ Audição ☐ Tato ☐ Olfato ☐ Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ☐ Agitado ☐ Agressivo ☐ Risco de queda Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Cheio





Pele: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Clorose ☐ Sudorosa ☐ Fria ☐ Aquecida  
 Tempo de enchimento capilar: ☐ < 2 segundos ☐ > 2 segundos ☐ Turgência regular ☐  
 Drogas vasoativas: ☐ Quais? ☐ Precoedialgia ☐  
 Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outros Murmúrios ☐ Transiente ☐ Definitivo  
 Cateter vascular: ☒ Periférico ☐ Central ☐ Oclusão Localização: M36 Data da punção: 12/09/15  
 Edema: ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Face ☐ Anasarca Observações

#### ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Caquético ☐ Obeso  
 Dentição: ☒ Completa ☐ Incompleta ☐ Prótese  
 Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gástrica ☐ Jejunostomia ☐ NPT, fora Data: 12/09/15  
 Alterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Vômito ☐ Prisão ☐ Outros  
 Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tense ☐ Ascítico ☐ Outros  
 RHA: ☒ Normotivos ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Aumentados  
 Eliminação intestinal: ☐ Normal ☐ Líquida ☐ Constipada há dias ☐ Outros S/ eliminação  
 Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência ☐ Hematúria ☐ SVD Débito mds  
 Aspecto: ☐ Outros Observações

#### INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ☒ íntegra ☐ Ressecada ☐ Equimoses ☐ Hematomas ☐ Escorijações ☐ Outros  
 Coloração da pele: ☐ Normalizada ☐ Hipocorada ☐ Ictérica ☐ Cianótica Turgor da pele: ☐ Preservada  
 Condições das mucosas: ☒ Úmidas ☐ Secas Manifestações de sede: ☐  
 Incisão cirúrgica: ☐ Local/Aspecto: ☐ Curativo em: ☐  
 Dreno: ☐ Tipo/Aspecto: ☐ Débito: ☐ Retido em: ☐  
 Úlcera de pressão: ☐ Estágio: ☐ Local: ☐ Descrição: ☐ Curativo: ☐

#### CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ☐ Independente ☐ Dependente ☐ Parcialmente dependente Observações  
 Higiene corporal: ☐ Satisfatória ☐ Insatisfatória Higiene Corporal: ☐ Satisfatória ☐ Insatisfatória  
 Limitação física: ☐ Acamado ☐ Capote de rodas ☐ Outros

#### SONO E REPOUSO

☒ Preservado ☐ Insônia ☐ Dorme durante o dia ☐ Sono interrompido Observações

#### 4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

##### COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ☒ Preservada ☐ Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☐ Cooperativo ☐ Medo  
☐ Ansiedade ☐ Ausência de familiares/visita ☐ Outros

#### 5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

##### RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

1º Católica ☐ Praticante ☐ Não praticante Observações

#### INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

DATA 12/09/15

HORA 09:10

FONTE: BORDINHO, R.C. Cuidado de enfermagem no cuidado de grupo focal. Porto Alegre (2009).



Paciente: **Conrado F. de Calmon**

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNOSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				FARMACIA				Leito	Data	Assinatura
1	Conspiração	Duráveis ( )	Desvelamento ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Alto e simbiose ( )	Dur e insuflação ( )	Outro ( )				
2	Nutrição desequilibrada, menos de que as necessidades	Excesso de energia regular ( )	Lesão neurológica ( )			Alimentação ( )	Correspondência ( )	Outro ( )				
3	Deficit no auto cuidado para banho	Fatores de risco ( )	Capacidade prejudicada de ingerir alimentos ( )			Cavidade bucal ( )	Dor ( )	Outro ( )				
4	Dor aguda	Frequência reclusão ( )	Dor ( )	Frequência ( )	Outro ( )	Dur e insuflação ( )	Medicamentos ( )	Outro ( )				
5	Hipertensão	Agitação leve ( )	Batimentos cardíacos ( )	Fatores psicológicos ( )		Medicamentos ( )	Medicamentos ( )	Outro ( )				
6	Integridade da pele prejudicada	Alimentação ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Alimentação ( )	Medicamentos ( )	Outro ( )				
7	Mobilidade física prejudicada	Alimentação ( )	Excesso de peso ( )	Excesso de peso ( )	Outro ( )	Alimentação ( )	Medicamentos ( )	Outro ( )				
8	Padrão respiratório ineficaz	Alimentação ( )	Excesso de peso ( )	Excesso de peso ( )	Outro ( )	Alimentação ( )	Medicamentos ( )	Outro ( )				
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Alimentação ( )	Excesso de peso ( )	Excesso de peso ( )	Outro ( )	Alimentação ( )	Medicamentos ( )	Outro ( )				
10	Risco de infecção	Alimentação ( )	Excesso de peso ( )	Excesso de peso ( )	Outro ( )	Alimentação ( )	Medicamentos ( )	Outro ( )				
11	Risco de queda	Alimentação ( )	Excesso de peso ( )	Excesso de peso ( )	Outro ( )	Alimentação ( )	Medicamentos ( )	Outro ( )				
12	Padrão de sono prejudicado	Alimentação ( )	Excesso de peso ( )	Excesso de peso ( )	Outro ( )	Alimentação ( )	Medicamentos ( )	Outro ( )				
13	Outro	Alimentação ( )	Excesso de peso ( )	Excesso de peso ( )	Outro ( )	Alimentação ( )	Medicamentos ( )	Outro ( )				
14	Outro	Alimentação ( )	Excesso de peso ( )	Excesso de peso ( )	Outro ( )	Alimentação ( )	Medicamentos ( )	Outro ( )				





DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Enrico de Brito		Enfermaria:	7	Leito:	3	Data:	12/09/15
DIAGNOSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1 Constipação	Duráveis ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )	
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Transtornos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )		
	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )	
	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )		
3 Deficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )		
	Ansiedade ( )				Incapacidade de lavar o corpo ( )			
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )				Alergias na pressão sanguínea ( )	Outro ( )		
	Outros (X)				Relato verbal de dor ( )			
5 Hipotermia	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )			
	Aumento da taxa metabólica ( )				Taquicardia ( )	Taquipneia ( )	Outro ( )	
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos do dado ( )	Circulação prejudicada ( )			Destruição de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )		
	Hipotermia ( )	Imobilização física (X)	Outro ( )		Rompimento na superfície da pele ( )	Outro ( )		
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ( )	Dispneia ao esforço ( )	Outro	
	Prejuízo muscular esquelético ( )	Desejo ( )	Outro ( )		Movimentos descontrolados ( )			
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( )	Dor (X)	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispneia ( )		
	Asple ( )	Guarnadinas ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )	Batimento de asa de nariz ( )	Ortopneia ( )	Outro ( )	
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Drains ( )	Outros ( )						
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ( )	Defesas primárias inadequadas ( )						
	Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )						
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( )	Medicações ( )						
	Extremos da idade ( )	Agitação/Desorientação ( )						
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade e conforto do sono ( )	Outro ( )			Mudança do padrão normal do sono ( )	Outro ( )		
	Ruído ( )	Imobilização física ( )			Relatos de dificuldade para dormir ( )			
13 Outro								
14 Outro								

**ATESTADO**

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): Carineide Beneditina de Oliveira

SÉRIE \_\_\_\_\_

ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 522.4 + 542.0 NO CID. DURANTE O PERÍODO DE 08 / 09 / 15 A 14 / 09 / 15 601 Arterite

DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. 14 / 09 / 15

NECESSITANDO DE

Dr. Rivaldo Fernandes  
Cirurgião Torácico  
CRM-PB 5126

Ass. do Médico - Nº. do CRM \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_

Dr., \_\_\_\_\_

autorizo o \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extenso neste atestado médico

Ass. do Paciente ou Responsável \_\_\_\_\_

MOD. 060