



Número: **0861143-81.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/12/2017**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|---|--------------------|---|----------------------------|
| JOSE AUGUSTO DE LIMA FERREIRA (AUTOR) | | MARCILIO FERREIRA DE MORAIS (ADVOGADO) LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA (ADVOGADO) | |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 11749 581 | 14/12/2017 15:31 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 11749 602 | 14/12/2017 15:31 | PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO | Procuração |
| 11749 617 | 14/12/2017 15:31 | DOC PESSOAIS-1-1 | Documento de Identificação |
| 11749 634 | 14/12/2017 15:31 | C. DE RESID. | Documento de Identificação |
| 11749 656 | 14/12/2017 15:31 | B.O | Outros Documentos |
| 11749 672 | 14/12/2017 15:31 | PRONTUÁRIO MÉDICO | Outros Documentos |
| 11749 695 | 14/12/2017 15:31 | LAUDO - HOSPITAL DE TRAUMA | Outros Documentos |
| 11749 723 | 14/12/2017 15:31 | REQUERIMENTO ADM. | Documento de Comprovação |

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CIVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA/PARAIBA**

JOSÉ AUGUSTO DE LIMA FERREIRA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade Rg nº 3.913.034 SSDS-PB, inscrito no cadastro de pessoas físicas CPF nº 104.989.184-83, residente e domiciliado na Rua Cidade de Campos de Santana nº 78, casa 80, Bairro das Indústrias, João Pessoa-PB, Cep: 58083-545, endereço eletrônico: moraissousa.adv@hotmail.com, neste ato representado por seus advogados abaixo firmados, com escritório profissional à Av. Odon Bezerra, nº 184, Piso E3, Sl. 369, Tambiá Shopping, Tambiá – CEP: 58020-500, João Pessoa/PB, vem à elevada presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, para propor:

AÇÃO DE COBRANÇA

Contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com endereço à Rua Senador Dantas, nº 7, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro –RJ, CEP: 20031-205, em razão dos fatos a seguir articulados.

I) DA DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA

Em consonância com o **ART.319, IV**, do Novo Código de Processo Civil brasileiro, vem à parte autora manifestar expressamente a sua opção pela não realização de audiência de conciliação, tendo em vista a essencialidade da prova pericial para que se possa chegar a qualquer composição na presente lide. Caso seja designado perito para confecção de laudo conclusivo no ato, não há qualquer oposição do promovente.

II) DOS FATOS E FUNDAMENTOS LEGAIS

O Requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 06/12/2015, tendo sido encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa-PB, consoante comprovado pela Certidão fornecida pelo hospital, junto com o boletim de ocorrência anexo.

Como consequência do acidente, resultaram à vítima as lesões descritas: **FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA - CID 10 V29 + S42.0.0**, em conformidade com os prontuários e documentos médicos acostados, enquadrando-se **no segmento da TABELA DPVAT referente às lesões em OMBROS, (valor até R\$ 3.375,00).**

De acordo com a legislação vigente, Lei nº. 11.482 de 31 de maio de 2007, o autor requereu a indenização devida pelo seguro obrigatório junto a uma empresa seguradora participante do Convênio DPVAT, **não recebeu valor algum por motivos não informados pela Seguradora, comprovante em anexo.**



-

-

III)DO PAGAMENTO RELATIVO A INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ

Inobstante os esforços do Autor para receber a indenização como lhe faculta art. 3º, II da Lei no 11.482/2007, o mesmo nada recebeu.

De acordo com a Lei nº. 6.194, de 19 de dezembro de 1974, alterada pela Lei nº. 11.482 de 31 de maio de 2007, a indenização por invalidez deve corresponder a até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), muito embora a citada Lei não faça nenhuma referência à invalidez parcial ou total. Vejamos o dispositivo legal que regula a matéria:

"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei 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 reais) - 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) - como reembolso à vítima no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas." (NR)

Ressalte-se que as cláusulas que restringem direitos, especialmente nos contratos de seguro onde existe vedação legal – (artigo 13º do Decreto-Lei no 73/66) – devem ser interpretadas restritivamente. Por tratar-se de contrato de adesão, de acordo com a lição de Antônio Carlos Ottoni Soares: "... deve ser interpretado, em caso de dúvida, no interesse do segurado e dos beneficiários (artigo 2º do Decreto-Lei no 73/66):

"Quando há dúvidas ou imperfeições, originárias tanto da boa fé como da má fé das partes, surge o trabalho jurídico da interpretação, a pesquisa da verdade contida no documento escrito, perdida, muitas vezes, no emaranhado da redação bombástica.

No direito do seguro, as correntes doutrinárias que se formaram sobre interpretação das cláusulas vão aos poucos se fundindo numa terceira posição.



de justiça e bom senso, depois de pontos de vista, ora favoráveis à seguradora, ora favoráveis ao segurado. Evitando-se posições extremadas, mais uma vez se prova a afirmação de que a virtude está no meio.

Sintetizando: somente se justifica a interpretação mais favorável ao segurado nos casos em que o juiz ou o intérprete se defronta com cláusulas e estipulações ambíguas, de redação defeituosa, por que: “o contrato deve ser interpretado contra o próprio estipulante que, podendo ser claro, não o foi segundo o brocardo jurídico: “ambiguitas contra stipulorum est”.

Fora dessa situação, a interpretação do conteúdo da apólice deve ser feita normalmente, da mesma forma como se interpreta qualquer outro contrato escrito, sem se pender, nem para um lado, nem para o outro, com absoluta pureza de intenção. Trata-se, aliás, de princípio consagrado no Anteprojeto do Código Civil, art. 803: “Quando houver no contrato cláusulas ambíguas e contraditórias, deve-se adotar a interpretação mais favorável ao segurado”.

Idêntica diretriz deve ser adotada na interpretação do direito escrito, por força do disposto no artigo 2º do Decreto-Lei nº 73/66: “O controle do Estado se exercerá pelos órgãos instituídos neste Decreto-Lei, no interesse dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro.” Havendo dúvida séria real na interpretação de apólice ou do direito codificado e da legislação posterior, ela deverá ser resolvida no interesse dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro”. (Fundamento Jurídico do Contrato de Seguro, EMTS, 1ª edição, 1975, pág. 67/68)

-

Assim, de acordo com nossa legislação, requer a indenização devida pelo seguro obrigatório junto à empresa seguradora reclamada, cujo valor correto da indenização só será conhecido quando da realização de perícia médica judicial a ser designada pelo Juízo.

-

I) DOS QUESITOS PERICIAIS

-

-

Para a realização da perícia médica judicial o Autor apresenta os seguintes quesitos:

- a) O Autor possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- b) Do acidente de trânsito sofrido, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Em qual região do corpo?



c) A debilidade/deformidade permanente ocasionada impede o Autor de levar uma vida comum? Gera-lhe limitações?

d) Resultou incapacidade/limitação para o trabalho? Essa incapacidade/limitação é total ou parcial? Temporária ou permanente?

e) Em caso de limitação para o trabalho, qual o grau desta: leve, moderada ou intensa?

f) Existe tratamento médico/cirúrgico capaz de reverter a situação do Autor? Tal procedimento é viável e acessível às pessoas de situação financeira precária?

g) A invalidez do Autor pode ser fixada em qual porcentagem pela Lei 11.945/2009?

II) DA ASSISTENCIA JUDICIÁRIA GRATUÍTA

-
-

Independe de comprovação de proventos, à parte pode valer-se apenas da simples alegação de hipossuficiência para que lhe seja deferida a concessão da assistência (ART.99 parágrafos novo CPC), tratando-se de garantia constitucional para que todos os cidadãos têm amplo acesso à justiça.

A concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita mediante mera alegação de hipossuficiência ressoa na jurisprudência majoritária, vejamos;

ASSISTENCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO - "Para que a parte obtenha o benefício da assistência judiciária, **basta à simples afirmação** de sua pobreza, até prova em contrário." (AASP 1622/19) in RT 69 p.99.

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO - "Para que a parte obtenha o benefício da assistência judiciária, **basta à simples afirmação de sua pobreza**, até prova em contrário. (art.4º. e §1º.). Compete à parte contrária a oposição à concessão." (STJ-REsp.1009/SP, Min.Nilson Nave 3a.T., 24.10.89, in DJU 13.11.89, p.17026) in RT 686/185.



Portanto, considerando as condições econômicas do Autor e sua afirmação de pobreza, requer as benesses da lei de assistência judiciária gratuita a fim de desonerá-lo dos ônus processuais, pois o mesmo não tem condições momentâneas de arcar com este custo sem prejuízo de próprias expensas.

III) DOS JUROS LEGAIS

De acordo com o nosso ordenamento jurídico, a indenização devida por força de contrato de seguro deve ser corrigida a partir da contratação da importância segurada, a qual deve ser atualizada como forma de manter o valor através do tempo, conforme se extrai da lei no 5.488, de 27 de agosto de 1968.

Os juros, na concepção da doutrina, representam as perdas e danos do contrato inadimplido, de sorte que devem ser contados da data em que a DEVEDORA deixou de cumprir a obrigação. Neste sentido:

“A obrigação de pagar juros de mora não tem necessariamente cunho indenizatório. É devida igualmente quando não se alega prejuízo. Todavia, é de se interpretar a norma que a impõe neste caso como disposição que presume o dano sempre que há inadimplemento de dívida pecuniária ou daquelas cujo valor em dinheiro está fixado. Com fundamento nessa presunção, todo juro de mora é compensatório de dano.” (Orlando Gomes, “in” Obrigações, Forense, 3ª edição, 1972, págs. 177-180)

A posição da jurisprudência atual acompanha a doutrina de Orlando Gomes:

“SEGURO OBRIGATÓRIO - AÇÃO PROPOSTA PELA MULHER DA VÍTIMA - LEGITIMIDADE DE PARTE - PRESCRIÇÃO - CORREÇÃO MONETÁRIA - Por expressa disposição legal, o cônjuge sobrevivente possui legitimidade para postular o recebimento da indenização (art. 4º da Lei 6194/74, de 19.12.74). Prescrição inocorrente, uma vez que a autora é beneficiária do seguro e não segurada. A indenização correspondente a 40 salários mínimos deve levar em conta o salário-mínimo vigente à época do evento, computando-se daí por diante a correção monetária na conformidade com os índices oficiais. Recurso especial não conhecido.” (STJ – REsp no 222642 - SP - 4. T. - Rel. Min. Barros Monteiro - DJU 09-04-2001 - p. 00367)



Pelo exposto, os juros moratórios devem ser contados a partir do pagamento parcial realizado, quando ocorreu a inexecução da obrigação.

IV) REQUERIMENTO FINAL

"Ex positis", requer:

a) Se digne Vossa Excelência em determinar a citação da empresa Requerida, **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com endereço à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-205 para, querendo, ofereça defesa escrita sob pena de revelia, bem como informe se tem interesse na realização de audiência conciliatória (art.334 do CPC), em caso positivo, que efetue o pagamento dos honorários periciais nos termos do convênio 15/2014 celebrado entre o Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder.

b) **A procedência da ação para condenar a Requerida, ao pagamento da Indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT no valor de R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS) em conformidade com o segmento da TABELA DPVAT referente às lesões em OMBROS, COTOVELO, (valor até R\$ 3.375,00), ou alternativamente indenização com base na porcentagem de invalidez apurada pelo perito de confiança deste Juízo, acrescido de correção monetária desde o evento danoso e juros moratórios a partir do efetivo prejuízo, honorários advocatícios sucumbenciais em 20% do valor da condenação, custas processuais e demais consectários legais.**

c) **A não realização de audiência de conciliação, ou que a mesma seja agendada com perícia no ato, pelos motivos já expostos.**

d) **A designação de perito de confiança do Juízo devendo a Parte ré ser intimada para pagamento dos honorários periciais, nos termos do convenio 15/2014, firmado entre TJ/PB e a Seguradora, com dia e hora para a realização do exame pericial apto a constatar as sequelas decorrentes do acidente na parte suplicante, que sejam respondidos os quesitos do item V, bem com apuração da porcentagem da invalidez que acometeu a parte autora.**

e) Se digne Vossa Excelência determinar à Reclamada, com fulcro no artigo 396 do Código de Processo Civil, que exiba junto com a defesa cópia do dossiê administrativo de liquidação do sinistro supra referido, eis que eventuais dúvidas poderão ser sanadas pelos próprios documentos que se encontram em seu poder.



f) Para provar o alegado, requer, além do exame pericial, juntada de novos documentos na medida em que o contraditório exigir e demais meios de prova necessários.

g) Em face das dificuldades econômicas e financeiras que vem enfrentando o Requerente, declara para todos os efeitos e sob as penas da Lei que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento, pelo que requer a concessão dos benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.

Dá-se a presente, para efeitos fiscais e de alçada o valor de **R\$ 3.375,00 (TRÊ MIL TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

Nestes termos.

Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 14 de dezembro de 2017.

MARCILIO FERREIRA DE MORAIS LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA

OAB/PB Nº 17.359

OAB/PB Nº 15.502



PROCURAÇÃO AD ET EXTRA JUDICIA

OUTORGANTE: JOSÉ AUGUSTO DE LIMA FERREIRA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade Rg nº 3.913.034 SSDS-PB, inscrito no cadastro de pessoas físicas CPF nº 104.989.184-83, residente e domiciliado na Rua Cidade de Campos de Santana 78 casa 80, Bairro das Indústrias, João Pessoa-PB, Cep: 58083-545, Telefone: 083-99336-0663/99413-5132.

OUTORGADO:

DR. LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA, BRASILEIRO, ADVOGADO
inscrito(a) na OAB/ PB sob o n.º 15.502, com endereço profissional à
AV. DEP. ODDON BEZERRA, nº 184, SALA 368/369, SHOPPING TAMBIA, na
cidade de JOÃO PESSOA, UF PB.

OUTORGADO:

DR. MARCÍLIO FERREIRA DE MORAIS, BRASILEIRO, ADVOGADO
inscrito(a) na OAB/ PB sob o n.º 17.359, com endereço profissional à
AV. DEP. ODDON BEZERRA, nº 184, SALA 368/369, SHOPPING TAMBIA, TAMBIA, na
cidade de JOÃO PESSOA, UF PB.

PODERES: Os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicium et extra" para o Foro em geral e, especialmente, onde com esta se apresentar, defender, em conjunto ou separadamente, o(a) Outorgante em qualquer ação em que o(a) mesmo(a) seja réu, assistente, oponente ou de qualquer forma interessado(a), podendo propor ações e delas variar ou desistir, transigir, reconvir, fazer acordos, receber e dar quitação, endossar cheques, retirar e levantar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos em qualquer instância ou Foro, podendo ainda prestar declarações que julgue sejam necessárias, representando o(a) Outorgante inclusive na área administrativa, voluntária ou contenciosa. Requerer documentos, vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da Administração Pública Direita e Indireta, Autarquias e Fundações (Receitas Federal do Brasil, Estadual e Municipal, INSS, IBAMA, Juntas Comerciais, Cartórios Judiciais, etc.), podendo tudo o mais praticar para o mais completo desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes. Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que **em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios trinta por cento (30%), do valor recuperado**, ou em abatimento das parcelas, em favor do outorgante. Em caso de pagamento de custas pelo outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo outorgante.

PODERES ESPECIAIS: para **MOVER AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E OU SECURITÁRIA**, podendo autorizar seu procurador (a) supra a **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 NCPC15).

JOÃO PESSOA, 21 de SETEMBRO de 20 17.

José Augusto de Lima Ferreira
Assinatura



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, **JOSÉ AUGUSTO DE LIMA FERREIRA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade Rg nº 3.913.034 SSDS-PB, inscrito no cadastro de pessoas físicas CPF nº 104.989.184-83, residente e domiciliado na Rua Cidade de Campos de Santana 78 casa 80, Bairro das Industrias, João Pessoa-PB, Cep: 58083-545, Telefone: 083-99336-0663/99413-5132. **Declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com a custa, do processo sem prejuízo do meu sustento e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1060/50.**

João Pessoa, 26 de SETEMBRO de 2017.

José Augusto de Lima Ferreira





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSE AUGUSTO DE LIMA FERREIRA,

RG nº 3.913.034, data de expedição 07/10/2010, Órgão SSDS-PB,

CPF nº 104.989.184-83, 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 seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Logradouro (Rua/Avenida/Praça) | <u>RUA CIDADE DE CAMPOS DE SANTANA</u> |
| Número | <u>78</u> |
| Apto / Complemento | <u>CASA 80</u> |
| Bairro | <u>INDÚSTRIAS</u> |
| Cidade | <u>JOÃO PESSOA</u> |
| Estado | <u>PB</u> |
| CEP | <u>58083-545</u> |
| Telefone de Contato | <u>83-99336-0663/99413-5132</u> |
| E-mail | |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JOÃO PESSOA, 21 DE SETEMBRO DE 2017

Assinatura do Declarante: Jose Augusto de Lima Ferreira



consórcio luiza



SUA CONQUISTA MAIS FELIZ

consorcioluiza.com.br

DESTINATÁRIO



232

MARIA SOLANGE VIEIRA DA SILVA
RUA CIDADE DE CAMPOS DE SANTANA 78 - CASA 80
DAS INDUSTRIAS
58083-545 JOAO PESSOA - PB

SAC: (16) 3711-1122 - Horário: 9h às 18h - atendimento@consorcioluiza.com.br - Ouvidoria: 800 34 1214 - Horário: 9h às 18h - atendimento@consorcioluiza.com.br



consórcio luiza



FIQUE DE BEM COM A VIDA E COM O SEU BOLSO.

Remetente: Rua Voluntários da Franca, 1311 - Centro - CEP 14400-490 - Franca/SP

PARA USO DO CORREIO

☐ MUDOU-SE ☐ NÃO PROCURADO
☐ ENDESSO INDETERMINADO

REINTEGRADO AO



BRASIL

R\$



Assinado eletronicamente por: MARCILIO FERREIRA DE MORAIS - 14/12/2017 15:31:25
<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17121415285511100000011486737>
Número do documento: 17121415285511100000011486737



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DA COMARCA DE SAPE/PB
TELEFONE: 3283-5949



NATUREZA DA OCORRENCIA: ACIDENTE DE MOTOCICLETA

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 525/2016

Aos seis (06) dias do mês de Abril do ano de dois mil e dezesseis, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, presente o Delegado de Polícia Civil, **Dr. FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 13:10 hs, compareceu **JOSE AUGUSTO DE LIMA FERREIRA**, brasileiro, solteiro, natural de Sapé/PB, 23 anos, nascido em 06/12/1992, filho de Severino Barbosa Ferreira e de Aurea Paula de Lima Ferreira, RG. 3.913.034/PB, pintor, ensino fundamental, residente no Sítio Campo Grande, zona rural de Sobrado/PB. O QUAL PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE no dia 06/12/2015, por volta das 19:27 hs, estava conduzindo a moto HONDA CG 150 TIATN EX, PLACA OGE-9825/PB, DE COR PRETA, CHASSI 9C2KC1660ER006045, nas imediações da zona rural de Areia Vermelha, quando um veículo lhe trancou e no instante para evitar o pior o noticiante direcionou a moto para a ribanceira, ao cair fraturou a clavícula esquerda, que foi socorrido por populares para o Hospital Sá Andrade em Sapé e após encaminhado ao Hospital de Traumas em João Pessoa. Conforme Laudo MÉDICO em anexo. Diante do exposto notificou o fato. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.


NOTICIANTE



CDI / ORTO

Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 885133

Rx



| | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------|--------------|-------------------------------|------------|---------------------|-----------|
| Identificação do paciente | | Nome | JOSE AUGUSTO DE LIMA FERREIRA | | Sexo | Masculino |
| Idade | 23 anos | Estado civil | | Religião | Prontuário | |
| Pai | SEVERINO BARBOSA FERREIRA | | | | | |
| Responsável (Parentesco) | O MESMO | | | | | |
| DDD Fixo | | Fone Fixo | | | | |
| Fone Móvel | 993183685 | | Nº Cns | | | |
| Número documento | 3913034 | | Tipo | MUNICIPIO | UF | PB |
| Naturalidade | JOAO PESSOA | | CBO/R | | | |
| Município de residência | SOBRADO | UF | PB | Logradouro | CAMPO GRANDE 2 | |
| Complemento | | | Bairro | SITIO | | |
| Número da pulseira | 45051 | | Convênio | SUS | | |
| Clínica | CLINICA TRAUMA E GERAL | | | | | |
| Origem do paciente | OUTRA UNIDADE DE SAUDE | | | | | |
| Motivo do atendimento | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | | | | | |
| Detalhe do acidente | | | | | | |
| Indicadores e Transporte | Plano de saúde | Não | Veio de ambulância | Não | Trauma | Não |
| Quem transportou | AMB | | | | | |
| Pulso | | | Temperatura | | | |
| Exames complementares | | | | | | |
| Sangue [] | Urina [] | TC [] | Liquor [] | ECG [] | Ultrasonografia [] | |
| CID | | | | | | |
| Tempo 03min 19seg | | | | | | |

Assinado eletronicamente por: GABRIELA GOMES CAVALCANTI ALENCAR

Imprimir

gram Files (x86)

15/12/15

06/12/2015 21:0



Primeiro Atendimento Médico



45051
JOSE AUGUSTO DE LIMA FERREIRA BE: 885133
DT. NASC.: 06/12/1992
MAE: AUREA PAULA DE LIMA FERREIRA

END.: CAMPO GRANDE 2
N. S/N - SÍTIO
SOBRADO
FONE: ()
CELULAR: (03) 993103685
IDADE: 23
DT. ENTRADA: 06/12/2015 21:08:05

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Queda de moto no caco de 3m, usava capacete, nega perda de consciência, náusea e vômitos.
Refere dor intensa em região clavicular esquerda com limitação de movimento.
Sem queixas em outros órgãos ou sistemas.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☒ PÉRVIAS () OBSTRUÍDAS

AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA: () SIM ☒ NÃO

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ SIM () NÃO

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ SEM DIFICULDADE

() COM DIFICULDADE

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD: ☒ Presente e normal
() Rude
() Diminuído
() Ausente
HTE: ☒ Presente e normal
() Rude
() Diminuído
() Ausente

2- RUÍDOS

() SIM
() NÃO
HTD: Roncos
Sibilos
Estertores
HTE: Roncos
Sibilos
Estertores

FR: _____ imp SaO₂ _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ Normal () Pálida () Cianótica

() Pletórica () Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

☒ Normal () Quente () Fria

PULSO

☒ Normal () Aumentado

() Fino () Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO

☒ Regular () Irregular () Ausente

BULHAS

☒ Normotonéticas () Hipofonéticas

() Hipofonéticas () Ausente

SOPRO

() Presente () Ausente

BE OU B4

() Sim () Não

FC: _____ bpm PA: _____ X mmHg T: _____ °C

ECG: _____

ABDOMEN: flácido, indolor.
Ausente estereócl.

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Fotorreagente () Paralisadas ☒ Isocóricas () Anisocóricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

| ABERTURA OCULAR | | MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos) | | MELHOR RESPOSTA MOTORA | |
|----------------------|----|---|---|---------------------------------|---|
| Espontânea | 4 | Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos | 5 | Obedece aos comandos | 6 |
| À solicitação verbal | 3 | Confuso / Chora, mas é consolável | 4 | Localiza a dor | 5 |
| Ao contínuo estímulo | 2 | Palavras inapropriadas / Irritado (persistente) | 3 | Retira o Membro | 4 |
| Nenhuma | 1 | Sons incompreensíveis / Inquieto | 2 | Flexão anormal (decorticação) | 3 |
| | | Nenhuma / Nenhuma | 1 | Extensão Anormal (decerebração) | 2 |
| | | | | Nenhuma | 1 |
| TOTAL: | 15 | | | | |

FINGI.CC.001-1



Assinado eletronicamente por: MARCILIO FERREIRA DE MORAIS - 14/12/2017 15:31:28

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17121415293200200000011486775

Número do documento: 17121415293200200000011486775



45051 BE.: 885133
JOSE AUGUSTO DE LIMA FERREIRA
DT. NASC.: 06/12/1992
RAE: AUREA PAULA DE LIMA FERREIRA



ETSHL

END.: CAMPO GRANDE 2
N. S/N - SÍTIO
SOBRADO
FONE: ()
CELULAR: (83) 993103685
IDADE: 23
DT. ENTRADA: 06/12/2015 21:08:05

AValiação DE ENFERMAGEM

B.E.

NOME DO PACIENTE:

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros: _____

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Esmagamento ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encravado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros: _____

LOCAL DA LESÃO: ☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros: _____

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: / /

EXAME FÍSICO

PA: ____ / ____ mmHg

P: ____ bpm

SpO2: ____

Tax: ____

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado

Avaliação das pupilas:

Simetria: ☐ Isocóricas

Tamanho: ☐ Midriase

☐ Anisocóricas

☐ Miose

Sistema Respiratório:

☐ Ventilação invasiva

☐ Ventilação espontânea

☐ Vias aéreas pervias

☐ Traqueostomia

☐ Respiração rápida

☐ Obstrução parcial das vias aéreas

☐ Respiração ruidosa

☐ Suporte ventilatório não invasivo

☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório:

☐ Pulso ausente

☐ Pele fria e úmida

☐ Perfusão tissular satisfatória

☐ Taquicardia

☐ Bradicardia

☐ Perfusão tissular comprometida

☐ Palidez

☐ Outros: _____

Sistema Digestório:

☐ HDA

☐ Uso de SNG

☐ Vômitos

☐ Dor à palpação superficial

☐ HDB

☐ Corpo estranho

☐ Dor à palpação profunda

Outros: _____

☐ Rigidez abdominal

☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

☐ Disúria

☐ Hematúria

☐ Oligúria

☐ Poliúria

☐ SVD

☐ Outros: _____

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Hipertensão

☐ Diabetes

☐ Câncer

☐ Alergias

☐ Cirurgias

☐ Internações

☐ Outros: _____

Especificar: _____

USO DE MEDICAÇÃO?

☐ Sim

☐ Não

Especificar: _____

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?

☐ Sim

☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

DESTINO:

ENFERMEIRO:

COREN:

USP

F(NG).ENF.022-1





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: JOSE AUGUSTO DE LIMA

BE: 885133

DATA: 21/12/2015 10:13

DATA EXAME: 06.12.15

**RX. CLAVÍCULA ESQUERDA AP
FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.**

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.

Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

19

**DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645**





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 | JOSE AUGUSTO DE LIMA FERREIRA |
| DATA DE NASCIMENTO | 06/12/92 |
| NOME DA MÃE | AUREA PAULA DE LIMA FERREIRA |

DADOS EXTRAÍDOS

| | |
|------------------------|-------------------------------|
| BOLETIM DE ENTRADA N.º | 885.133 |
| PRONTUÁRIO N.º | XXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| DATA DO ATENDIMENTO | 06/12/15 |
| HORA DO ATENDIMENTO | 21:00 |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO | ACIDENTE DE MOTO |
| DIAGNÓSTICO (S) | FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA |
| CID 10 | V 29 + S 42.0.0 |

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, ENCAMINHADO POR SERVIÇO DE SAÚDE DE SOBRADO, EM USO DE CAPACETE (SIC), COM QUEIXA DE DOR EM REGIÃO CLAVICULAR ESQUERDA, COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE CLAVÍCULA ESQUERDA- FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

TRATAMENTO

PACIENTE AVALIADO POR CIR. GERAL + COT + IMOBILIZAÇÃO EM CLAVÍCULA ESQUERDA COM VELPEAU GESSADO.

| | |
|------------------|------------|
| ALTA HOSPITALAR: | 06/12/2015 |
| DATA DA EMISSÃO: | 03/02/2016 |

Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

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



Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160273034 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE AUGUSTO DE LIMA FERREIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO JOSE AUGUSTO DE LIMA FERREIRA

CPF/CNPJ: 10498918483

Posição em 03-01-2017 12:39:48

Pedido de indenização cancelado. Para mais informações procure a seguradora responsável pelo processo.

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

