



Número: **0800248-05.2017.8.15.0531**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes   |                    | Procurador/Terceiro vinculado                                      |                          |
|--|--------------------|--|--------------------------|
| HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA (AUTOR)                   |                    | JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO)                                  |                          |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) |                    |  |                          |
| Documentos   |                    |  |                          |
| Id.  | Data da Assinatura | Documento  | Tipo                     |
| 9919582  | 27/09/2017 11:38   | <a href="#">Petição Inicial</a>                                    | Petição Inicial          |
| 9919647  | 27/09/2017 11:38   | <a href="#">1 procuração e declaração de pobreza</a>               | Procuração               |
| 9919661  | 27/09/2017 11:38   | <a href="#">2 Processo Administrativo</a>                          | Documento de Comprovação |
| 9919678  | 27/09/2017 11:38   | <a href="#">3 Documentos Pessoais e Comprovante de Residência1</a> | Documento de Comprovação |
| 9919707  | 27/09/2017 11:38   | <a href="#">4 Boletim de Ocorrência1</a>                           | Documento de Comprovação |
| 9919711  | 27/09/2017 11:38   | <a href="#">5 Documentos Médicos parte 1</a>                       | Documento de Comprovação |
| 9919720  | 27/09/2017 11:38   | <a href="#">6 Documentos Médicos parte 2</a>                       | Documento de Comprovação |
| 10943845   | 21/11/2017 12:27   | <a href="#">Certidão</a>   | Certidão                 |
| 12010167   | 08/01/2018 16:18   | <a href="#">Despacho</a>   | Despacho                 |
| 13105433   | 16/03/2018 10:59   | <a href="#">Emenda a exordial</a>                                  | Petição                  |
| 13105445   | 16/03/2018 10:59   | <a href="#">PROCESSO ADM DPVAT HELIO</a>                           | Documento de Comprovação |
| 21745177   | 10/06/2019 14:09   | <a href="#">Despacho</a>   | Despacho                 |
| 25465881   | 21/10/2019 11:13   | <a href="#">Ato Ordinatório</a>                                    | Ato Ordinatório          |
| 25465887   | 21/10/2019 11:13   | <a href="#">Ato Ordinatório</a>                                    | Ato Ordinatório          |

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MALTA – PB.**

**HÉLIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG sob o nº 3.949.332 SSDS/PB e no CPF sob o nº 714.848.484-70, residente e domiciliado à Rua José Arquilino de Farias, 223, Centro, cidade de Vista Serrana na Paraíba, por meio de seu procurador e advogado que esta subscreve, ***Bel. Jaques Ramos Wanderley, OAB/PB 11.984***, com endereço no rodapé, vem, perante Vossa Excelência, ajuizar a presente

#### **AÇÃO DE COBRANÇA**

#### **DO SEGURO DPVAT**

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada a Rua Senador Dantas, 76, 3º andar, CEP: 20.031-201, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos fatos e motivos que passa a aduzir:

#### **1. DOS FATOS**

O promovente foi vítima de acidente de trânsito no dia 23 de Setembro de 2016, conforme consta no Boletim de Ocorrência em anexo.

Do malsinado acidente o promovente sofreu **POLITRAUMATISMO, COM FRATURA EXPOSTA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, sobretudo no fêmur (região do joelho). E NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, sobretudo na mão**, tendo a promovente sido submetido ao procedimento cirúrgico, e, mesmo após o tratamento, permanece impossibilitado de praticar suas atividades diárias, em detrimento **DAS FORTES DORES SOFRIDAS, CANSAÇO, FALTA DE AR,**



BLOQUEIO E RIGIDEZ NAS ARTICULAÇÕES DA PERNA ESQUERDA, SOBRETUDO NO JOELHO, E NO BRAÇO ESQUERDO, O QUE TEM GERADO DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, AGACHAR, APANHAR OBJETOS PESADOS, ALÉM DE LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DO MOVIMENTO DA PERNA ESQUERDA E DO BRAÇO ESQUERDO.

Logo, conforme Laudo Médico acostado aos autos, promovente sofreu lesões de caráter grave, **debilidade permanente do membro inferior esquerdo e membro superior esquerdo**, fazendo jus à indenização em seu grau máximo, que corresponde à importância de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme estabelece a Lei 6.194/74 cominada com a TABELA da SUSEP em anexo.

Acontece Excelência, que a vítima pleiteou o pagamento da indenização por via administrativa. Esclarece-se que toda a documentação exigida foi enviada, sendo gerado o número **SINISTRO 3170469905**. Todavia, o processo administrativo se encontra parado a bastante tempo por a Promovida alegar pendência da *declaração do proprietário do veículo*, acontece que a declaração não pode ser feita, uma vez que não se sabe o paradeiro do proprietário do veículo. Por este motivo, o Autor pleiteia em juízo para ver acolhida sua pretensão.

-

## 2. DO DIREITO

### I - REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA

A matéria encontra-se regulamentada pela lei 6.194/74, que determina o pagamento de indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) aos beneficiários das vítimas de acidentes de trânsito, em caso de invalidez permanente, consoante se depreende, da leitura do caput do art. 3º, e inciso II, alterada pela LEI 11.482/07, *in verbis*:

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

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

Todavia, as seguradoras não cumpriram sequer com os normativos da CNSP, pois não estabeleceu índices percentuais correspondente a debilidade que ficou sujeito a promovente.



Desta forma, aplicando-se os limites estabelecidos pela lei, bem como usando a própria TABELA DA CNSP, percebe-se que a indenização foi paga em valores inferiores aos realmente devidos, merecendo pois ser feita justiça, condenando-se a empresa promovida ao pagamento do valor devido.

As seguradoras não vêm cumprindo o que determina a lei, alegando em seu favor RESOLUÇÕES editadas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que fixam os valores das indenizações para cada tipo de cobertura.

Outrossim, registre que os documentos anexados, são suficientes a um julgamento meritório, sendo dispensado a apresentação de Laudo do IML.

O entendimento dos Tribunais pátrios, com efeito, não é outro senão o aqui defendido, valendo citar duas recentes ementas do Egrégio TJMG que se amoldam perfeitamente ao caso presente:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL - DOCUMENTO DISPENSÁVEL - INÉPCIA NÃO CONFIGURADA** - EXTINÇÃO PREMATURA - SENTENÇA CASSADA. É dispensável a juntada do Laudo do IML ou outro documento médico para instruir a ação de cobrança de seguro DPVAT, uma vez que é possível a comprovação do grau e da extensão das lesões durante a instrução processual. (TJ-MG - AC: 10686140012978001 MG, Relator: Aparecida Grossi, Data de Julgamento: 08/04/2015, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/04/2015). (Grifei)

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA** - INÉPCIA DA INICIAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO - Para a propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT não é indispensável a juntada, com a inicial, de laudo do IML, motivo por que não se pode falar em inépcia da inicial, em ação de tal natureza, tão só porque não veio instruída com tal documento.

(TJ-MG - AC: 10024123336687001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 15/05/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/05/2014). (Grifei)

Aliás, tal entendimento não é isolado, senão vejamos:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. IRRELEVÂNCIA. DOCUMENTAÇÃO QUE ACOMPANHA A PEÇA EXORDIAL É SUFICIENTE PARA AFASTAR A INÉPCIA DA INICIAL.** SENTENÇA CASSADA. BAIXA DOS AUTOS À ORIGEM PARA O REGULAR PROCESSAMENTO DO FEITO. APELO PROVIDO. (TJPR - 10ª C. Cível - AC - 1257132-5 - Marechal Cândido Rondon - Rel.: Ângela Khury - Unânime - - J. 05.03.2015) (TJ-PR - APL:



## II - DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em casos de Seguro Obrigatório DPVAT, quando se tratar de verba complementar indenizatória, a correção monetária deverá iniciar-se a partir da data do ato ilícito que ensejou prejuízo para a vítima, compreendendo portanto, a data em que a seguradora não adimpliu corretamente ao pagamento em via administrativa, fazendo-o a menor. Deste modo entende o **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA em sua Súmula 43 que assim preleciona: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo"**.

Coadunando com este mesmo entendimento, segue julgado do ilustre Relator José Sebastiao Fagundes Cunha do **TJPR - Apelação Cível: AC 4451245 PR 0445124-5:**

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL - DATA DO SINISTRO - A correção monetária, nos casos de pagamento de indenização do seguro DPVAT, incide a partir da data do sinistro. (TJ-MG - AC: 10702100413476001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 05/06/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/06/2014)

Consoante o exposto, pedimos licença para deixa de discorrer sobre o mérito, para adentrarmos nos pedidos.

## 3. DOS PEDIDOS

**EX POSITIS**, requer a Vossa Excelência:

a) a **citação promovida** no endereço descrito no pórtico desta, para que no prazo legal em querendo, contestar a presente ação, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão.

b) seja a ação **julgada procedente**, para condenar a promovida ao pagamento da indenização em **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, a título de indenização pelos danos em epígrafe, devidamente acrescidos de juros mora e correção monetária.



c) a **inversão do ônus da prova**, nos precisos termos do art. 6º, VIII do CODECOM;

d) seja concedido os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, tendo em vista não poder arcar com as despesas processuais por insuficiência de recursos.

e) a condenação da empresa promovida nas custas processuais, honorários advocatícios e demais emolumentos legais.

**Requer que seja dispensada a designação da audiência de conciliação, nos termos do art. 319, VII c/c art. 334, §4º, I do Novo Código de Processo Civil, tendo em vista a prática de atitudes reiteradas da Promovida em não demonstrar interesse na realização da COMPOSIÇÃO CONSENSUAL.**

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, além dos documentos que seguem em anexo, bem como REQUER, desde já, a produção de prova pericial, com a juntada dos quesitos.

Dar-se à causa para os devidos fins fiscais, o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Termos em que,

Pede Deferimento.

Pombal – PB, 27 de Setembro de 2017.

**Bel. JAQUES RAMOS WANDERLEY**

- OAB/PB 11.984 –

**Bel. MAYARA QUEIROGA WANDERLEY**

- OAB/PB 18.791-





## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:**

HÉLIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AGRICULTOR, REGISTRADO NO RG SOB O Nº 3.949.332, SSP/PB, CPF SOB O Nº 714.848.484-70, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA JOSE ARQUILINO DE FARIAS, 223, CENTRO, VISTA SERRANA - PB.

**OUTORGADO:**

Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08; Dr.ª MAYARA QUEIROGA WANDERLEY, brasileira, casada, advogada, OAB/PB nº 18.791, RG 3141039, SSP/PB, CPF nº 059.842.772-09, ambos com escritório profissional a rua Francisco Almeida, nº 219, centro CEP: 58.840-000, Pombal - PB. Tele-fax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) 9 9974-6390 (TIM) e (83) 9 8164-0979 (VIVO)

**PODERES:**

Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia - Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na cláusula "ad judicium", mais os **poderes especiais** de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, 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) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, dando tudo por firme e valioso.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

**POMBAL - PB, 11/ 09/ 2017.**

Hélio Jardel de Medeiros e Silva

**Outorgante**





### **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA, BRASILEIRO,  
SOLTEIRO, AGRICULTOR, REGISTRADO NO RG SOB O Nº 3.942.  
332 SDDS/PB, CPF SOB O Nº 714.848.484-70, RESIDEN-  
TE E DOMICILIADO À RUA JOSÉ ARQUILINO DE FARIAS,  
223, CENTRO, VISTA SERRANA - PB

declara sob as penas da lei, que não pode arcar com despesas processuais por insuficiência de recursos, pelo que, nos termos assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

Pombal-PB, 11 de SETEMBRO de 2017.

Helio Jardel de Medeiros e Silva  
DECLARANTE





(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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 3170469905 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**BENEFICIÁRIO** HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA**CPF/CNPJ:** 71484848470**Posição em 27-09-2017 10:49:23**

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

| Descrição                             | Tipo   | Status   | Nome |
|---------------------------------------|--------|----------|------|
| Declaração do Proprietário do Veículo | Vítima | Pendente |      |

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O

## 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-Efetuados.aspx)

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



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  |  | VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL   |  |
| <b>ESTADO DA PARAÍBA</b><br>SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL<br>INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA<br>DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  |  | REGISTRO GERAL<br>DATA DE EXPEDIÇÃO: 25/03/2011<br>NOME: 3.949.332<br>FILIAÇÃO: HÉLIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA<br>HÉLIO GOMES DA SILVA<br>MARIA DE FÁTIMA GOMES DE MEDEIROS<br>NATURALIDADE: PÁZOS-PB<br>DATA DE NASCIMENTO: 20/07/1995<br>NASC.N.1386 FLS.146 LIV.A03<br>CP CARTORIO VISTA SERRANA-PB<br>João Pessoa - PB<br>ASSINATURA DO DIRETOR: <i>João Augusto da Silva Neto</i><br>LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 |  |
| <br><br>ASSINATURA DO TITULAR: <i>Helio Jardel de Medeiros e Silva</i><br>CARTEIRA DE IDENTIDADE |  |  |  |

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**714.848.484-70**

Nome  
**HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA**

Nascimento  
**20/07/1995**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**F259.96A1.2E81.FE4D**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço  
**www.receita.fazenda.gov.br**

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:05:44 do dia 16/01/2017 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00



MARIA DE FATIMA GOMES DE MEDEIROS  
RUA JOSE ARQUILINO DE FARIAS, 223 - CENTRO  
VISTA SERRANA / PB CEP 5810000 (AG 118)

Class/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁS CO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-080  
Roteiro: 18 - 128 - 795 - 2800 Referência: Out / 20 6  
Nº medidor: 00000840790 Emissão: 31/10/2016

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-080  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est 16.015.623-0

Nota Fiscal/Conto de Energia Elétrica N001343372  
Código para Débito Automático: 00010733913

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1073391-3**

Canal de contato

Out / 2016

Apresentação

31/10/2016

Data prevista da  
próxima leitura

30/11/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

1114710440  
Insc Est

| Anterior | Atual   | Constante | Consumo | Dias |
|----------|---------|-----------|---------|------|
| Data     | Leitura | Data      | Leitura |      |
| 30/09/16 | 8307    | 31/10/16  | 8311    | 31   |

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ  
O DIA 26/10/2016 PAGAS  
OBRIGADO!

Demonstrativo

| Descrição                 | Quantidade | Preço | Valor (R\$) |
|---------------------------|------------|-------|-------------|
| Custo de Disponibilidade  |            |       | 13,20       |
| PIS                       |            |       | 0,13        |
| COFINS                    |            |       | 0,62        |
| ANEXAMENTOS E SERVIÇOS    |            |       |             |
| TAXA MANUT. ILUM. PÚBLICA |            |       | 4,11        |

Histórico de Consumo  
(kWh)

|        |    |
|--------|----|
| Set/16 | 64 |
| Ago/16 | 12 |
| Jul/16 | 9  |
| Jun/16 | 26 |
| Mai/16 | 94 |
| Abr/16 | 76 |
| Mar/16 | 8  |
| Fev/16 | 34 |
| Jan/16 | 0  |
| Dez/15 | 0  |
| Nov/15 | 3  |
| Out/15 | 67 |

Média dos últimos meses  
33 kWh

|        | BASE DE CALCULO | ALÍQUOTA | VALOR R\$ |
|--------|-----------------|----------|-----------|
| ICMS   | 00              | 0,00     | 0,00      |
| PIS    | 3,85            | 0,8096   | 0,13      |
| COFINS | 3,85            | 4,4561   | 0,62      |

VENCIMENTO  
08/11/2016

TOTAL A PAGAR  
R\$ 18,06

ab80.6930.fe24.e178.f19.a060.e037.6fd1.

Indicadores de Qualidade

8/2016 - Malta

| Limites da ANEEL     | Apurado | Limite de Tensão (V) |
|----------------------|---------|----------------------|
| DIC MENSAL 7,66      | 0,00    | NOMINAL 220          |
| DIC TRIMESTRAL 15,32 |         |                      |
| DIC ANUAL 30,65      |         |                      |
| FIC MENSAL 3,61      | 0,00    | CONTRATUAL A 202     |
| FIC TRIMESTRAL 7,22  |         | LIMITE INFERIOR 231  |
| FIC ANUAL 14,45      |         |                      |
| OMC 4,31             | 0,00    |                      |
| DICRI 12,22          |         |                      |

| Discriminação                    | Valor (R\$)  | %             |
|----------------------------------|--------------|---------------|
| Serviços de Dist. da Energisa/PB | 5,02         | 27,80         |
| Compra de Energia                | 5,87         | 32,50         |
| Serviço de Transmissão           | 0,34         | 1,88          |
| Encargos Setoriais               | 1,97         | 10,91         |
| Impostos Diretos e Encargos      | 4,88         | 26,91         |
| Outros Serviços                  | 0,00         | 0,00          |
| <b>Total</b>                     | <b>18,06</b> | <b>100,00</b> |

Valor do EUSD (Ref 8/2016) R\$2,33

ATENÇÃO

- Leitura confirmada



Assinado eletronicamente por: JAKUES RAMOS WANDERLEY - 27/09/2017 11:37:19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17092711252621400000009701058>

Número do documento: 17092711252621400000009701058





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 36/2017**

Aos **TRES (03) dias** do mês de **MAIO** do ano de **DOIS MIL E DEZESSETE (2017)**, nesta cidade de Malta/PB, no Cartório desta Delegacia de Polícia, na presença da Autoridade Policial, **BEL JOSÉ EDSON PEDROZA MONTEIRO**, Delegado(a) de Polícia Civil, e na ausência de Escrivão de Polícia, ao final assinado. Aí, por volta das 10h:30min, compareceu: **HÉLIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA**, brasileiro, natural de Patos-PB, nascido aos 20/07/1995, com 21 anos de idade, solteiro, agricultor, filho de Hélio Gomes da Silva e Maria de Fátima Gomes de Medeiros, residente a Rua José Arquilino de Farias, 223, Centro, Vista Serrana/PB, RG. Nº 3.949.332 - SSP/PB, fone: 98116-6627. A fim de prestar a seguinte queixa: **Que, na noite do dia 23/09/2016 o declarante vinha da cidade de Malta para Vista Serrana e ao passar pelo sítio São Francisco conduzindo uma motocicleta Honda CB 600 F HORNET, cor amarela, ano 2009, placa BWX-8256, chassi 9C2PC42009R000651, renavam 00147244099, e na garupa da moto vinha a pessoa de LUANA GOMES DE ARAÚJO; QUE, ao chegar na Serra na altura do açude do curtume, se encandeou com o farol de Neon de uma outra moto que vinha no sentido contrário, bateram de frente e com o impacto em que perdeu o controle da moto e veio a cair na pista de rolamento; QUE, foram socorridos pela ambulância do SAMU para o Hospital Regional de Patos-PB, onde foi feita cirurgia no joelho, fêmur e mão esquerda; QUE, na outra moto trafegava a pessoa conhecida por JOSENILDO DO NASCIMENTO; QUE, a mulher de nome LUANA GOMES DE ARAÚJO, brasileira, natural de Patos-PB, nascido aos 25/09/1990, com 26 anos de idade, solteira, filha de Carlos Antonio de Araújo Noberto e Marileide Gomes de Medeiros, residente na Rua por trás do Forum de Malta/PB, RG. Nº 3.772.420 - SSP/PB, sofreu fratura no joelho e fêmur esquerdo e que ela e o notificante passaram cerca de 25 dias internados; QUE, no hospital JOSINALDO que sofreu fratura no osso de fêmur e pé esquerdo ficou na mesma enfermaria do notificante; QUE, notificante não possui CNH e a moto que trafegava estar licenciada em nome LÁZARO RODRIGUES DE SOUZA. E nada mais havendo a constar encerro o presente Boletim que, lido e achado, conforme, vai devidamente datada e assinado por este agente de investigação, pela ausência de escrivão, que o digitei. O Referido é verdade. Dou fé.**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE:** Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Hélio Jardel de Medeiros e Silva

**OBS:** A presente CERTIDÃO não substitui o(s) documento(s) original (is), tem como finalidade apenas a obtenção da 2ª via do(s) documento(s) junto ao(s) órgão(s) competente(s), com validade de 30 dias

Malta-PB, 03 de maio de 2017

APC - ÂNGELO GIUSPPE PALMEIRA GOMES

MAT-137.328-5

CARTORIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA

Tit: JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA  
Sub: ANDRÉ LUIZ ELIAS DE QUEIROGA

A presente fotocópia, confira com o original exibido nestas Notas. Dou fé.  
POMBAL-Paraíba, 03/08/2017

Selo Digital de fiscalização Tipo Normal C-AFD33342-ET4F  
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
[EM 2.77][FA 0.27][ISS 0.14][TT 3.04]

Joana D'arc E. de Queiroga  
Tabelião Pública  
CPF: 675.687.694-53







**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



**SAMU  
192**

**FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: USA-02**

**IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA:**

|   |                      |   |             |   |
|---|----------------------|---|-------------|---|
| DATA<br>23.09.16  | OCORRÊNCIA Nº<br>032 | PACIENTE / USUÁRIO<br>Fidel, Rileu medeiros | IDADE<br>44 | SEXO<br><input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM |
| LOCAL DA OCORRÊNCIA<br>BR 153 - Jussara   | Bairro<br>BR         | MÉDICO REGULADOR<br>Cezar                   |             |   |
| APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE / BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:    |                      |   |             |   |
| QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO: |                      |   |             |   |

**TIPO DE AGRAVO:**

|  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO | <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO                  |
| <input type="checkbox"/> AGRESSÃO                        | <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO                |
| <input type="checkbox"/> CLÍNICO                         | <input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO |
| <input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO        | <input type="checkbox"/> QUEDA METROS                |
| <input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO                    | <input type="checkbox"/> QUEIMADURAS                 |
| <input type="checkbox"/> F.A.B.                          | <input type="checkbox"/> OUTROS                      |
| <input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)                 |  |
| <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO               |  |
| <input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS                 |  |

**ANTECEDENTES:**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AIDS                      | <input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL            |
| <input type="checkbox"/> ALCOOLISMO                | <input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL             |
| <input type="checkbox"/> AVC                       | <input type="checkbox"/> DROGA                    |
| <input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS      | <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL     |
| <input type="checkbox"/> CONVULSÕES                | <input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES |
| <input type="checkbox"/> DIABETES                  | <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS             |
| <input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA           | <input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS  |
| <input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA | <input type="checkbox"/> OUTROS:                  |

**DESTINO DO PACIENTE:**

SERVIÇO MÉDICO: HRP RESPONSÁVEL: Bruno Nobre e Farias FUNÇÃO: Guia

**MOTIVO DE TRANSPORTE:**

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES  
☐ OUTRO:

**TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO**

LOCAL: \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

**EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):**

Lesões motoras motoras lesões expostas em Joelhos E e mão E

**DADOS VITAIS:**

VVAA: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30rpm ☒ <30rpm / PULSO RADIAL: ☒ Presente ☐ Ausente / PAS: ☒ >90mm Hg ☐ <90mm Hg

P.A.: 130 x 90 FC: 93 TEMP.: \_\_\_\_\_ °C - GLICEMIA: \_\_\_\_\_ mg/dl - E. Com a: \_\_\_\_\_ SpO2s/O2: 98% SpO2c/O2: \_\_\_\_\_

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:**

☒ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída ☐ Comunicação verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Deambulação Prejudicada ☐ Débito Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☒ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☒ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância a Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros:

**INTERVENÇÕES:**

SMT Imobilização de membro + imobilização em prancha rígida + uso de colar cervical + remeio ao HRP.

**EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:**

Após o exame do USBCS a vítima de acidente motor motor, 405, (aprox) 15, sup-  
nível, apresentando lesões expostas em Joelhos E e mão E. Realizada imobilização  
de membro afetado, uso de colar cervical e imobilização em prancha r-  
- (conforme protocolo) e remeio ao HRP.





# MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

- O2 elar cervical M - máscaras
- Compressas
- Chalecos
- Luvas

## E.C.G.:

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

## EXAME NEUROLÓGICO:

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

## EXAME GINECO-OBSTÉTRICO:

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

☐ OUTROS:

## DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS:

### DIAGNÓSTICOS:

Politraumatizado. (fratura exposta do fêmur)  
e fratura no max

### PROCEDIMENTOS:

☐ DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL ☐ CÂNULA OROFARÍNGEA ☐ CRICOTIREIDOSTOMIA  
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☐ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ DRENAGEM TORÁCICA  
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☐ CURATIVO  
☐ PUNÇÃO VENOSA ☐ Sonda GÁSTRICA ☐ Sonda VESICAL ☐ SEDAÇÃO ☒ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☒ COLAR CERVICAL  
☐ TALAS/TRACÇÃO ☐ OROTRAQUEAL ☐ OUTROS:

## TERAPÉUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA):

## EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS):

Pct evoluiu com internação

## ENCAMINHAMENTO:

☐ LIBERADO APÓS O ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO  
☐ ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

## POSIÇÃO DE TRANSPORTE:

☒ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVACÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

## RECUSA:

NOME:

R.G.:

ASSINATURA:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO:

CRM: 10470

CRM:

MAT.:

ENFERMEIRO(A):

Juliana Frazão

COREN:

279.772

MAT.:

AYX. TÉCNICO DE ENFERM.:

COREN:

MAT.:

DUTOR:

Beirão

MAT.:





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 81096  
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Data/Hora 23/9/2016 21:32:51

Servidor do Dr.:

Paciente **HELIO JARDEL SILVA MEDEIROS**

Idade: 21 Sexo M

Filiação

Pai: HELIO GOMES DA SILVA  
Mãe: MARIA DE FATIMA MEDEIROS

Tel:

Endereço

Cidade: VISTA SERRANA - PB - 58710-000 - 2505501  
Endereço: JOAO FRANCISCO FILHO  
Bairro: CENTRO  
Naturalidade:  
Fone:

N.: 34

Documentos

CNS:

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

ascimento: 19/7/1995  
Cor: PARDA  
Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
Profissão:

Lote: 070648 Código: AF35 8 580  
Pino Intramedular: Osseo - R x C x 4,5 x  
200 x T  
Fabric.: 16/04/2016 Val.: 04/2021  
Registro ANVISA N.: 80083650026  
Material: Aço Inox  
Luz Guilhermina Sartori & Cia Ltda - EPP  
CNPJ: 04.881.623/0001-00 - Rio Claro / SP  
Tel: (19) 3539-1400 - info@sartori.ind.br

Responsável: *Amilias Gomes mto*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Queixa de trauma, com dor + dificuldade + hematomas  
femurais e fêmur em coxa (E) + mão (E)*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

*EF. NV normal em MIE e MSE*

Lote: 070761 Código: F08 2 200  
Sistema de Fixação Ossea Sartori - Linex  
Fatur T 350 - Estéril  
Fabric.: 18/04/2016 Val.: 04/2021  
Registro ANVISA N.: 80083650031  
Material: Aço Inox / Alumínio  
Luz Guilhermina Sartori & Cia Ltda - EPP  
CNPJ: 04.881.623/0001-00 - Rio Claro / SP  
Tel: (19) 3539-1400 - info@sartori.ind.br

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Dr. Felipe Guedes  
CRM-PB 27.793  
Especialista em Radiologia

Diagnóstico:

*fratura exposta do fêmur distal (E) + 5º metacarpo (E)*

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Saiu Curado ( ) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em, 18 / 10 / 16

Recepcionista: Elma







GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SECRETARIA DE SAÚDE

| Hospital   |  | Enfermaria  | Leito       | Nº Prontuário |              |
|--|--|---|-------------|---------------|--------------|
| FOLHA DE ANESTESIA   |  | Nome  | Idade       | Sexo          | Cor          |
| Data 23/09/16  |  | Pressão Arterial Pulso 120 x 60 / 100   | Respiração  | Temperatura   | Peso         |
| Tipo Sanguíneo   |  | Homênia   | Homênia     | Glicemia      | Uréia        |
| Urina  |  | Outros  |             |               |              |
| Ap. Respiratório   |  | Asma  |             | Bronquite     |              |
| Ap. Circulatório NDN   |  | Eletrocardiograma   |             | PER           |              |
| Ap. Digestivo JEJUM OK   |  | Dentes  | Pescoço     | Ap. Urinário  |              |
| Estado Mental CONSCIENTE   |  | Ataraxicos  | Corticoides | Alergia       | Hipotensores |
| Diagnóstico Pré-Operatório   |  | Estado Físico   |             | Risco 1       |              |
| Anestesia Anteriores   |  | frat expulsi per (E) e Int Morb (E)   |             |               |              |
| Medicação Pré-Anestésica   |  | MIDAZOLAM 5 mg  |             | Efeito        |              |
| V  |  | V   |             |               |              |
| Agente Anestésico  |  | O2  |             |               |              |
| Líquido  |  | (SF) (SF) (SF)<br>(SF) (CL)   |             |               |              |
| CÓDIGO   |  | 280<br>240<br>220<br>200<br>180<br>160<br>140<br>120<br>100<br>80<br>60<br>40<br>20 |             |               |              |
| P.V. ARTERIAL: PULSO: RESPIRAÇÃO                                   |  | V.Z. - ANESTESIA: OPERAÇÃO  |             |               |              |
| Símbolos e Anotações   |  | SPO2 98%  |             |               |              |
| Posição  |  | RS  |             |               |              |
| Agentes  |  | NEOCAINA 0,5% PESADA 12mg + DIMORF 80 mcg / Lidocaina 1,5% 40ml (Blq) (E)           |             |               |              |
| Técnica  |  | RAQUIANESTESIA: Punção lombar entre L3-L4 ag. 25 quincke LCR s/ Alterações          |             |               |              |
| Operação   |  | Hlo ag (fix exte) de ft expulsi per (E) + Melhore ag (E)                            |             |               |              |
| Cirurgiões   |  | Dr. Felipe  |             |               |              |
| Anestesiistas  |  | DR. TÁVIO LEAL  |             |               |              |
| Observações  |  | Dr. Távio Leal Januário<br>Anestesiologista<br>CRMPB 5774                           |             |               |              |
| Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias |  |   |             |               |              |



### RELATÓRIO DE CIRURGIA

|  |                            |                   |               |
|--|----------------------------|-------------------|---------------|
| Nome:  | Helio Jordei Silva Melunon |                   | Nº prontuário |
| Data da Cirurgia                             | 26/09/16                   | Enf.              | Leito         |
| Cirurgião                                    | Dr. Felipe Guedes          | 1º Auxiliar       |               |
| Anestesiista                                 | Dr. Adriano                | Tipo de Anestesia |               |
| Diagnóstico Pré-Operatório                   |                            |                   |               |
| Intus capitis do fêmur (E) + 5º vertebra (E) |                            |                   |               |
| Tipo de Cirurgia                             |                            |                   |               |
| HML + fixação externa + fixação com fio K    |                            |                   |               |
| Diagnóstico Pós Operatório                   |                            |                   |               |
|  |                            |                   |               |
| Relatório Imediato do Patologista            |                            |                   |               |
|  |                            |                   |               |
| Exame Radiológico no Ato                     |                            |                   |               |
| Acidente Durante a Cirurgia                  |                            |                   |               |
|  |                            |                   |               |
|  |                            |                   |               |

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

|   |
|---|
| Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras |
| 1) Pêlo abdominal 1/2) Anestesia + tempo estômago   |
| 3) Ligadura com fio K 3) Debridamento em caso   |
| 3) Pêlo da fêmur 4) Fio K externo transabdominal  |
| 5) Pêlo penetrado após midriase   |
| 2) Fio K em fio K e 5º vertebra   |
| 5) Fio K em fio K e 5º vertebra   |

Dr. Felipe Guedes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM PB 7451  
GEM 21025

OBS: Jorçado edema em pé (solto R)







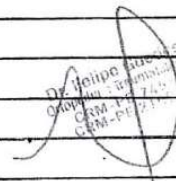
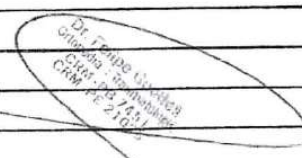
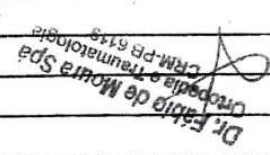
# HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"

PATOS - PARAÍBA  
EVOLUÇÃO CLÍNICA  
ENFERMARIA

PACIENTE: \_\_\_\_\_

LEITO: \_\_\_\_\_

REG.: \_\_\_\_\_

| DATA     | HORA |   |
|----------|------|---|
| 21/09/16 |      | Ortopedia   |
| 02.10    |      | Paciente com dor na região com fratura exposta<br>da tíbia distal (E) + fêmur proximal (E).<br>Pulsos femorais externos distais<br>de fêmur + fêmur com fêmur de K do fêmur |
|          |      | <br>Dr. Felipe Almeida<br>Ortopedia e Traumatologia<br>CRM-PR 2162                       |
|          |      | 003 - Aberto edema em pé (E)<br>Co Sólido Rx de pé  |
|          |      | <br>Dr. Felipe Almeida<br>Ortopedia e Traumatologia<br>CRM-PR 2162                      |
| 21/09/16 |      | DIAGNÓSTICO EM ORTOPEDIA IMPONTAL<br>SUSCITA 3 QUES (LIMITE) 2  |
|          |      | <br>Dr. Fábio de Moura Spá<br>Ortopedia e Traumatologia<br>CRM-PR 6148                  |



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

|   |          |                      |          |
|---|----------|----------------------|----------|
| PACIENTE  |          | GOVERNO DA PARAIBA   |          |
| Helio Gardel Silva Medeiros                               |          | SECRETARIA DE SAÚDE  |          |
| LEITO   | CONVÊNIO | IDADE                | REGISTRO |
| -   | SOS      | 24                   | 81096    |
| CURSOS  |          | CAUSAS               |          |
| Pr. Linuzg. fat. exptas de femur (E) -- Dr. Felipe Guedes |          | ANESTESIA            |          |
| Raque + Faco 5 dedos                                      |          | Dr. Taurio           |          |
| INSTRUMENTADORA   | DATA     | INICIO               | FIM      |
| Sergione  | 24.09.16 | 00:00                |          |
|   |          | HOSPITAL REGIONAL    |          |
|   |          | DER JANDURY CARNEIRO |          |

MATERIAL

| QUANTIDADE | MATERIAL                        | QUANTIDADE | MATERIAL                      |
|------------|---------------------------------|------------|-------------------------------|
| 2          | TX. de Instrumentador           | 1          | Equipos p/Co e sangue         |
|            | TX. Capnógrafo                  |            | Scalp                         |
|            | TX. Bomba de infusão            | 1          | Luvas Est. p/ Procedimentos   |
|            | TX. Aplicação de Sangue         | 1          | Lâmina de Eletro W 24         |
|            | TX. Monitor Cardíaco-Respirador |            | Sonda de Foley                |
|            | TX. de Laser                    |            | Coletor de Líquido            |
| 2          | TX. de Curativo                 |            | Seringa 1 ml.                 |
|            | TX. de Instalação S. Vesical    | 1          | Seringa 3 ml.                 |
| 2          | TX. Sals                        | 1          | Seringa 5 ml.                 |
|            | TX. Eletro Elétrico             | 1          | Seringa 10 ml.                |
|            | TX. Aspirador Elétrico          |            | Seringa 20 ml.                |
|            | TX. Oxímetro de Pulso           | 1          | Eletrodo desc.                |
| 1          | Neocain a Pesada                | 1          | Atadura de Crepom 4cm 15cm    |
|            | Halotano                        |            | Atadura de Crepom 20cm        |
|            | Trilonembulal                   |            | Atadura Gessada 10cm          |
|            | Quelclon                        | 1          | Sonda Uretral 5F0,9% 5°w2.    |
|            | Pavilon                         |            | Sonda Nasogástrica            |
| 1          | Dorminid                        |            | Eter Sulfúrico                |
|            | Fentanil 0,06mg                 |            | Dreno Penrose                 |
|            | Xilostesina 5%                  |            | Dreno Sufloco                 |
|            | inoval                          |            | Dreno de Tórax                |
|            | Xilocaína a 2%                  | 2          | Espanador                     |
|            | Etodimide                       | 2          | Xilocaína Gel                 |
|            | Ketalar                         | 2          | Álcool 70%                    |
|            | Policlocaína 0,5%               | 2          | PVP Tintura                   |
| 1          | Dimoni                          | 2          | Gases                         |
|            | Lanexat 0,5ml                   | 2          | Algodão Hidrófilo             |
|            | Narcot                          |            | Algodão Ortopédico            |
|            | Potans                          | 1          | Glicer cateter p/02           |
|            | Sufenta                         |            | Vaselina Esteril              |
|            | Diazepam                        |            | Agulha descartável            |
| 1          | Água destilada 10ml             |            | Presilha de Ponto             |
|            | Prostigmina                     |            | Fio Cromado 0/agulha          |
|            | Atropina                        |            | Fio Cromado 0/agulha          |
|            | Adrenalina                      |            | Fio Cromado 1/agulha          |
| 1          | Efenil efedrina                 |            | Fio Cromado 1/agulha          |
| 1          | Gefetotina 15g capzotus 1g      |            | Fio Cromado 2-0/agulha        |
|            | Dixal                           |            | Fio Cromado 2-0/agulha        |
| 1          | Pisali                          |            | Cat-gut simples 0/agulha      |
| 1          | Dipirona                        |            | Cat-gut simples 1/agulha      |
|            | Eparin 5000 V.                  |            | Cat-gut simples 2-0/agulha    |
| 1          | Tilet                           |            | Cat-gut simples 2-0/agulha    |
|            | Amlocaína 500mg                 |            | Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia |
|            | Agulha de Raque Descartável     |            | Cat-gut simples 3-0/agulha    |
|            | Abocots 20 e 22                 |            | Polycot 0/agulha              |
|            | Polycot 0/agulha                |            | Polycot 2-0/agulha            |
|            | Polycot 2-0/agulha              |            | Polycot 3-0/agulha            |
|            | Polycot 3-0/agulha              |            | Prolens 2-0/agulha            |
|            | Prolens 0/agulha                | 1          | Nylon 2-0                     |







GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

|  |   |
|--|---|
| NOME: <u>Melão Jordef</u>  |   |
| DA CLÍNICA <u>Ortop.</u>   | ENFERMARIA <u>9<sup>a</sup></u>         |
| A CLÍNICA <u>Cardiologia</u>   | LEITO <u>09</u>                         |
| MOTIVO DA CONSULTA: _____<br>(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)  |   |
| DATA _____   | ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE _____  |
| PARECER:<br><br><u>21 anos</u><br><u>Ri-op fratura ULE</u><br><u>SUP: NON</u><br><u>MED: NON</u><br><u>ALERGIA: ⊖</u><br><br><u>ACV: REC. 21</u><br><u>EKG: Taquicardia Sinusl.</u><br><u>NOEV</u><br><br><u>condus. Bando Nona</u><br><br><u>02/10/16</u> |   |
| DATA _____   | ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA _____ |





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDHUY CARNEIRO ...  
PATOS - PARAÍBA

### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Heio Israel de Macedo

DA CLÍNICA Ortopedia ENFERMARIA 7

A CLÍNICA Cirurgia Vascular LEITO 04

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Port vítima de acidente de trânsito Ht 18  
Dist. Alveolar com MIE

11/10/16

DATA

João H. Suassuna Laureano  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 937417

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Pol. o exame ortopédico do MIE, 4  
pontas do fêmur e ungu ortopédico.  
Sem sinais de perfuração atingido o

TEV

MD - TUP.

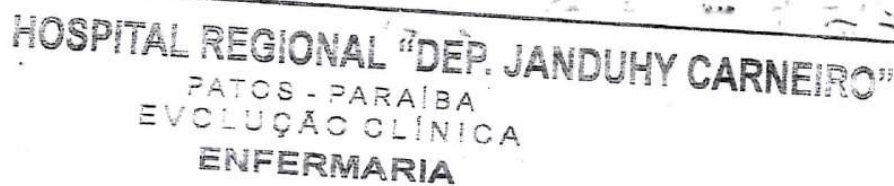
cd. Aparelho Uniao pl. Separação de fratura.  
Uniao O.D. SC. no L.O.

Dr. Jandir Dória  
CRM 5719  
Cl. Vascular Endovascular  
Ex. Cirurgia Vascular

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



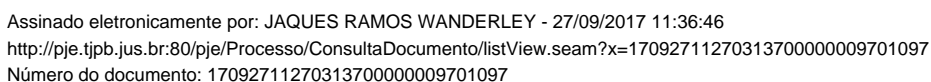


PACIENTE:

LEITO:


REG.:

João A. Silvestre Laurino  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PR 7417





# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

|                           |      |             |        |          |   |
|---------------------------|------|-------------|--------|----------|---|
| PACIENTE                  |      |             |        |          | GOVERNO DA PARAIBA<br>SECRETARIA DE SAÚDE<br><br><br><br>HOSPITAL REGIONAL<br>DR. JANDUHY CARNEIRO |
| QT.                       | SEXO | CONVÊNIO    | IDADE  | REGISTRO |   |
|                           |      | SUS         | 21     | 81096    |   |
| CIRURGIA                  |      | CIRURGIÃO   |        |          |   |
| me enung hat femur Askl e |      | Dr Fabio    |        |          |   |
| ANESTESIA                 |      | ANESTESISTA |        |          |   |
| Raquel                    |      | Dr Fabio    |        |          |   |
| INSTRUMENTADOR            |      | DATA        | INÍCIO | TEM      |   |
|                           |      | 14.10.16    | 10:00  |          |   |

## MATERIAL

| QUANTIDADE | MATERIAL                      | QUANTIDADE | MATERIAL                      |
|------------|-------------------------------|------------|-------------------------------|
| 1          | TX. de Instrumentador SF 097  | 1          | Equipo p/ coar e sangue       |
|            | TX. Capnógrafo                |            | Scalp                         |
|            | TX. Bomba de Infusão          | 1          | Luvas Est. p/ Procedimentos   |
|            | TX. Aplicação de Sangue       | 1          | Lâmina de Bisturi             |
|            | TX. Monitor Córdio-Respirador |            | Sonda de Foley                |
|            | TX. de Laser                  |            | Coletor de Urina              |
| 2          | TX. de Curativo               |            | Seringa 1 ml                  |
|            | TX. de Instalação S. Vesical  |            | Seringa 3 ml                  |
| 1          | TX. Sala                      | 1          | Seringa 5 ml                  |
| 1          | TX. Bisturi Elétrico          | 1          | Seringa 10 ml                 |
|            | TX. Aspirador Elétrico        |            | Seringa 20 ml                 |
| 1          | TX. Oxímetro de Pulso         | 1          | Eletrodos desc.               |
| 1          | Neocaín                       | 1          | Atadura de Crepom 10cm        |
| 1          | Histeno extra PVPI            |            | Atadura de Crepom 20cm        |
|            | Thionembutal                  |            | Atadura Gessada 10cm          |
|            | Quelicín                      |            | Sonda Uretral                 |
|            | Pavulon                       |            | Sonda Nasogástrica            |
| 1          | Dorminid                      |            | Éter Sulfúrico                |
|            | Pentam 0,05mg                 |            | Dreno Penrose                 |
|            | Kliestasín a 5%               |            | Dreno Sução                   |
| 1          | Novel EFEDRINA                |            | Dreno de Tórax                |
|            | Xilocaína a 2%                | 1          | Esparradrapo                  |
|            | Etodimidade                   | 1          | Xilocaína Gel                 |
| 1          | Novel cefalotina 1gr          | 1          | Álcool 70%                    |
|            | Publcovalna 0,5%              | 1          | PVPI Tintura                  |
| 1          | Dimorf                        | 1          | Gases                         |
|            | Lanexat 0,5ml                 |            | Algodão Hidrófilo             |
| 1          | Novel TYLATIL 20mg            |            | Algodão Ortopédico            |
|            | Forane                        |            | Novel NYLON 2-0               |
|            | Sufenta                       |            | Vaselina Estéril              |
|            | Diazepam                      |            | Aguilha descartável           |
| 1          | Água destilada 10ml           |            | Pastilha de Formol            |
|            | Prostigmine                   |            | Fio Cromado 0 c/ agulha       |
|            | Atropina                      |            | Fio Cromado 0 s/ agulha       |
|            | Adrenalina                    |            | Fio Cromado 1 c/ agulha       |
| 1          | Novel Decadron                |            | Fio Cromado 1 s/ agulha       |
|            | Cefalotina 18g                |            | Fio Cromado 2-0 c/ agulha     |
|            | Dixtal                        |            | Fio Cromado 2-0 s/ agulha     |
|            | Picell                        |            | Cat-gut simples 0 c/ agulha   |
| 1          | Dipirona                      |            | Cat-gut simples 0 s/ agulha   |
|            | Espirin 5000 Vi               |            | Cat-gut simples 2-0 c/ agulha |
|            | Tilatil                       |            | Cat-gut simples 2-0 s/ agulha |
|            | Amicacina 500mg               |            | Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia |
| 1          | Aguilha de Raquel Descartável |            | Cat-gut simples 3-0 c/ agulha |
|            | Abbocate 20 e 22              |            | Polycot 0 c/ agulha           |
|            | Polycot 0 s/ agulha           |            | Polycot 2-0 c/ agulha         |
|            | Polycot 2-0 s/ agulha         |            | Polycot 3-0 c/ agulha         |
|            | Polycot 3-0 s/ agulha         |            | Polycot 3-0 c/ agulha         |







GOVERNO DA PARAÍBA  
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

7/09

| Hospital   |                                 | Enfermaria       | Leito  | Nº Prontuário |   |  |
|--|---------------------------------|------------------|--|---------------|---|--|
| Nome: <i>Helio José de S.</i>  |                                 | Idade: <i>21</i> | Sexo: <i>M</i>   | Cor:          |   |  |
| Data: <i>19/10/16</i>  | Pressão Arterial: <i>120x80</i> | Respiração:      | Temperatura:   | Peso:         | Altura:   |  |
| Tipo Sanguíneo:  | Hemáties:                       | Hemoglobina:     | Hematócrito:   | Glicemia:     | Uréia:  |  |
| Urina:   |                                 | Outros:          |  |               |   |  |
| Ap. Respiratório:  |                                 |                  | Asma: <input type="checkbox"/> Bronquite: <input type="checkbox"/>       |               |   |  |
| Ap. Circulatório: <i>NDN</i>   |                                 |                  | Eletrocardiograma: <i>ECG</i>  |               |   |  |
| Ap. Digestivo: <i>JEJUM OK</i>   |                                 |                  | Ap. Urinário:  |               |   |  |
| Estado Mental: <i>CONSCIENTE</i>   |                                 |                  | Alergia: <input type="checkbox"/> Hipotensores: <input type="checkbox"/> |               |   |  |
| Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Rt per de U (E)</i>   |                                 |                  | Estado Físico: <input type="checkbox"/> Risco: <input type="checkbox"/>  |               |   |  |
| Anestesia Anteriores:  |                                 |                  |  |               |   |  |
| Medicação Pré-Anestésica: <i>MIDAZOLAM 5 Mg</i>  |                                 |                  | Aplicada às: <input type="checkbox"/> Efeito: <input type="checkbox"/>   |               |   |  |
| <b>INDUÇÃO</b>   |                                 |                  |  |               |   |  |
| Agentes Anestésicos:   | <i>02</i>                       |                  |  |               | Satisf. <input type="checkbox"/> Excit. <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> |  |
| Líquido:   | <i>(SF) (SF) (SF)</i>           |                  |  |               | Laringo Espasmo <input type="checkbox"/> Lenta <input type="checkbox"/>                         |  |
| <b>GRÁFICO</b><br>PV. ARTERIAL - PULSO - RESPIRAÇÃO<br>V.Z. ANESTÉSIA: OPERAÇÃO            |                                 |                  |  |               | Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/>                               |  |
|  |                                 |                  |  |               | Outros <input type="checkbox"/>   |  |
|  |                                 |                  |  |               | <b>MANUTENÇÃO</b>   |  |
|  |                                 |                  |  |               | <i>Cefazolina 2g Dexamer. 8mg</i>   |  |
|  |                                 |                  |  |               | <i>Efortil 10mg Tenoxicam 20mg</i>  |  |
|  |                                 |                  |  |               | <i>Dipirona 2g Ondasetrona 8mg</i>  |  |
|  |                                 |                  |  |               | Anestesia Satisf. Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>                     |  |
|  |                                 |                  |  |               | Não, porque? <input type="checkbox"/>   |  |
| <b>DESPERTAR</b>   |                                 |                  |  |               |   |  |
|  |                                 |                  |  |               | Reflexos na SO <input type="checkbox"/>   |  |
|  |                                 |                  |  |               | Oestr. <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> Excit. <input type="checkbox"/>    |  |
|  |                                 |                  |  |               | Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/>                               |  |
|  |                                 |                  |  |               | Outros <input type="checkbox"/>   |  |
|  |                                 |                  |  |               | Com cânula para o leito sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>               |  |
| <b>CONDIÇÕES</b>   |                                 |                  |  |               |   |  |
|  |                                 |                  |  |               |   |  |
| Agentes: <i>NEOCAINA 0,5% PESADA mg + DIMORF 80 mcg</i>                                    |                                 |                  |  |               |   |  |
| Técnica: <i>RAQUIANESTESIA: Punção lombar entre L3-L4 ag. 25 quincke LCR s/ Alterações</i> |                                 |                  |  |               |   |  |
| Operação: <i>The cy pt per de U (E)</i>  |                                 |                  |  |               |   |  |
| Cirurgiões: <i>Dr. Kabo</i>  |                                 |                  |  |               |   |  |
| Anestestesistas: <i>DR. TÁVIO LEAL</i>   |                                 |                  |  |               |   |  |
| Observações: <i>1</i>  |                                 |                  |  |               |   |  |
| Anotar no verso as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias                          |                                 |                  |  |               |   |  |

Dr. Távio Leal Januário  
Anestesiologista  
CRMPB 5774





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

|   |  |               |
|---|--|---------------|
| Nome: <u>NEUO SIZAL</u>   |  | Nº prontuário |
| Data da Cirurgia<br><u>14/10/16</u>   | Enf.                                     | Leito         |
| Cirurgião<br><u>Dr. FABIO SDA</u>   | 1º Auxiliar<br><u>Dr. WAGNER</u>         |               |
| Anestesista<br><u>Dr. TAVIO</u>   | Tipo de Anestesia<br><u>PROFUNDIZADA</u> |               |
| Diagnóstico Pré-Operatório<br><u>KISTUM SUPRINTENDENTE FEMUR</u>                                |  |               |
| <u>OSSEOS</u>   |  |               |
| Tipo de Cirurgia<br><u>OSTEOSSINTESE FEMUR DISTAL OSSEOS COM</u><br><u>GRANDE OSSA AUTÓLOGA</u> |  |               |
| Diagnóstico Pós Operatório<br><u>SEM</u>  |  |               |
| Relatório Imediato do Patologista<br><u>NÃO</u>   |  |               |
| Exame Radiológico no Ato<br><u>SIM</u>  |  |               |
| Acidente Durante a Cirurgia<br><u>NÃO</u>   |  |               |

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Dr. Fábio de Moura  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PP 2442

|   |  |
|---|--|
| Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras |  |
| (1) PULGAR EM POSIÇÃO DISTAL NA CIRURGIA (2) ASSINADO E ANTES                             |  |
| (3) CORTAR COM CORTADOR (4) VIA DE ACESSO CORTAR A FEMUR DISTAL                           |  |
| OSSEOS (5) OBSERVAR GRAU FEMUR SUPRINTENDENTE FEMUR OSSEOS                                |  |
| COM PONTA OSSA IMPLANTAR SUPRINTENDENTE (6) CORTAR CORTAR                                 |  |
| O OSTEOSSINTESE FEMUR SUPRINTENDENTE FEMUR OSSEOS   |  |
| COM PONTA OSSEOS DE FEMUR DISTAL E PONTA CORTAR 4.5m                                      |  |
| O DE OSSEOS (7) VIA DE ACESSO A CORTA PONTA DISTAL (8) CORTAR                             |  |
| CORTAR OSSA CORTAR CORTAR (9) IMPLANTAR EM FEMUR COM SADA                                 |  |
| (10) CORTAR CORTAR OSSA CORTAR CORTAR FEMUR DISTAL (11) SUTUR                             |  |
| PIL PONTA (12) CORTAR   |  |





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE MALTA – VARA ÚNICA**

Fórum “Dr. José Medeiros Vieira” - Rua Anália Alves de Lima, s/n – centro – CEP – 58.713-000 – Malta – PB.

FONE: (83) 3471 – 1300 – e-mail: mlt.1vara@tjpb.jus.br

Processo n° 0800248-05.2017.8.15.0531  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)  
Autor(a): HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA  
Ré(u): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que, pesquisando o banco de dados do sistema STI/SISCOM, deles não consta processos em andamento ou arquivado envolvendo as mesmas partes e com o mesmo pedido.

Malta, 21 de novembro de 2017

SARA LINS MOURA  
Analista/Técnico Judiciário





## PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA VARA ÚNICA DE MALTA

PROCEDIMENTO

COMUM

(7)

0800248-05.2017.8.15.0531

[SEGURO]

### DESPACHO

1. Anecessidade de prévio requerimento administrativo é condição para o acesso ao Poder Judiciário nas ações de cobrança de seguro DPVAT.

2. No caso, a parte autora argumenta ter protocolado o pedido administrativo (sinistro nº 3170469905), aduzindo, porém, que houve demora injustificada na análise do requerimento administrativo.

3. O documento juntado ao evento ID9919661 informa que, no dia 27/09 /2017, havia pendência de entrega de documentação necessária à análise do pedido.

4. Ora, aparte autora ajuizou a presente ação contra a parte révisando à obtenção de provimento jurisdicional que lhe conceda indenização securitária. Oprovimento almejadoé adequado e útil, entretanto, não se revela até o momento necessário, uma vez que a parte autora não demonstroutr providenciado sua documentação nem a existência de negativa por parte da ré.

5. É cediço que o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento dos Recursos Extraordinários nº 839.314 e 824.704 passou a entender que, não obstante o princípio da inafastabilidade da jurisdição, em casos de cobrança de seguro DPVAT, é imprescindível o prévio requerimento administrativo e, por consequência, a recusa da seguradora, para que se configure o interesse de agir, o que, frise-se, não se confunde com esgotamento das vias administrativas.

6. Nesse sentido, deve a parteautora comprovar a pretensão resistida indicando a eventual e desarrazoada demora na conclusão do processo administrativo não decorreu da pendência de juntada de documento o que, em tese, não se confunde com indeferimento, este sim é a condição para o acesso ao Judiciário neste caso.

7. Para tanto, intime-se a parte autora, por intermédio do seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial nos termos indicados acima com a comprovação do interesse de agir, sob pena de indeferimento da peça vestibular e extinção do feito sem exame do mérito.



Cumpra-se.

MALTA, 8 de janeiro de 2018.

Natan Figueredo Oliveira

Juiz Substituto



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE MALTA, PARAÍBA.**

*Processo nº 0800248-05.2017.8.15.0531*

**HÉLIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA**, já qualificado nos autos do presente processo que move em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, vem, por meio do seu bastante advogado **EXPOR e REQUERER** o que segue.

MM. juiz, o autor apenas possui acesso ao estado do requerimento administrativo através da consulta já juntada nos autos, que é realizada diretamente no sistema e na qual consta apenas a situação do requerimento administrativo no momento da consulta, como pode ser extraído da comparação entre a consulta juntada com a inicial (ID 9919582 ) **e a juntada com esta petição**. Isto se dá em todas as solicitações realizadas diretamente junto a seguradora líder.

Ressalte-se que todo o requerimento administrativo fica de posse da seguradora, não tendo acesso o AUTOR.

*No entanto, o documento juntado já comprova a solicitação administrativa.* Demais informações podem ser prestadas pela própria requerida, através de intimação para realizar juntada do processo administrativo se assim V. Exma. entender pela necessidade.

Para tanto, vem informar que o autor, recebeu a quantia de R\$ R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), a título de indenização pela via administrativa, dessa forma, **pugna pelo regular prosseguimento do feito, a fim de receber o valor complementar referente à invalidez.**

Termos em que, pede deferimento.

Pombal, Paraíba, 16 de Março de 2018.

**Dr. Jaques Ramos Wanderley**

OAB/PB 11.984

**Dr.<sup>a</sup> Patrícia Rebeca Souza Freitas**

OAB/PB 24.064







( / )



Buscar no site

A  
COMPANHIA ▾SEGURO  
DPVAT ▾PONTOS DE  
ATENDIMENTO  
(/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE  
DADOS E  
ESTATÍSTICAS ▾SALA DE  
IMPRENSA ▾TRABALHE  
CONOSCO ▾

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

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 3170469905 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA  
**COBERTURA** Invalidez







**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

**BENEFICIÁRIO** HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA**CPF/CNPJ:** 71484848470**Posição em 14-03-2018 16:12:05**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 28/12/2017        | R\$ 4.725,00         | R\$ 0,00         | R\$ 4.725,00 |

| Histórico das correspondências enviadas |   |   |
|---|---|---|
| Data da Carta                           | Referência  | Ver Carta   |
| 05/01/2018                              | Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez |  |
| 29/12/2017                              | Interrupção de Prazo  |  |
| 05/09/2017                              | Aviso de Sinistro   |  |
| 05/09/2017                              | Exigência Documental  |  |

**ACESSIBILIDADE**[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)A A A **COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)





PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE MALTA  
**VARA ÚNICA**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800248-05.2017.8.15.0531

[SEGURO]

AUTOR: HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**DESPACHO**

**1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.**

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e arts. 8º e 139, II, ambos do CPC, **deixo de designar a incontinenti audiência** de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do CPC.

3. **CITE-SE/INTIME-SE** a parte requerida, por carta com AR ou outro meio idôneo, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335 do CPC), sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC), cientificando-a, ainda, de que deverá arcar com os honorários periciais, os quais arbitro desde já no importe de R\$ 200,00 (duzentos reais), cujo depósito deve ser comprovado nos autos em até 10 (dez) dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio 015/2014, firmado com o Tribunal de Justiça da Paraíba.

4. Por economia processual, no prazo de defesa a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A deverá apresentar os quesitos que deseja que sejam respondidos pelo perito e, querendo, indicar assistente técnico e arguir impedimento ou suspeição do perito, se for o caso.

5. Apresentada contestação, a parte autora deve ser intimada para que se manifeste **no prazo de 15 (quinze) dias** (arts. 350 e 351 do CPC), podendo, **no mesmo prazo**, apresentar seus quesitos a serem respondidos pela perícia, indicar assistente técnico e arguir impedimento ou suspeição do perito, se for o caso.

6. **NOMEIO** o Dr. Tiago Martins Formiga, cujos dados estão disponíveis na escrivania, para a realização do exame pericial, independentemente de compromisso.



7. Após os prazos dos itens 3 e 5, comunique-se o perito acerca da sua nomeação, por e-mail, requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Malta/PB. Com a informação intem-se as partes para, no dia e hora indicados, comparecerem ao local de realização da perícia médica.

8. Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão nos membros inferiores do autor que lhe cause debilidade? b) As lesões comprometem as funções de que membros? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas?

9. Após a apresentação do laudo pericial, intem-se as partes para se manifestar no prazo comum de 05 (cinco) dias.

10. Adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito, depois de apresentado o laudo, expedindo o competente alvará ou transferindo-se os honorários periciais para conta bancária de titularidade do expert.

11. Em seguida, venham os autos conclusos.

Cumpra-se com os expedientes e diligências necessárias.

Malta-PB, (data da publicação nos autos)

Assinatura Eletrônica

**Luzivando Pessoa Pinto**

JUIZ DE DIREITO

1 Endereço: Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ. CEP 20031-205. Tel: (21) 3861-4600. Sítio na internet: [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).



**5ª Vara Mista de Patos**

AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071

**ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)**

**Nº DO PROCESSO: 0800248-05.2017.8.15.0531**

PROMOVENTE: AUTOR: JAQUES RAMOS WANDERLEY(032.976.134-08); HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA(714.848.484-70);

PROMOVIDO: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos do Ato da Presidência n. 50/2018, **bem como em cumprimento ao disposto no art 4º, das Resoluções 20/2019 e 26/2019 Presidência-TJPB, que trata da desinstalação/agregação da Comarcas de Malta/São Mamede, COMUNICO** que, os presentes autos foram redistribuídos para esta 5ª Vara da Comarca de Patos/PB, onde tramitará a partir de então. Serve o presente ato, como intimação e ciência das partes, para, no prazo de 05 dias, requererem o que de direito.

Patos, 21 de outubro de 2019

LUCIVANIA ALMEIDA FORMIGA DE LUCENA

Técnico(a) Judiciário(a)



**5ª Vara Mista de Patos**

AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071

**ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)**

**Nº DO PROCESSO: 0800248-05.2017.8.15.0531**

PROMOVENTE: AUTOR: JAQUES RAMOS WANDERLEY(032.976.134-08); HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA(714.848.484-70);

PROMOVIDO: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos do Ato da Presidência n. 50/2018, **bem como em cumprimento ao disposto no art 4º, das Resoluções 20/2019 e 26/2019 Presidência-TJPB, que trata da desinstalação/agregação da Comarcas de Malta/São Mamede, COMUNICO** que, os presentes autos foram redistribuídos para esta 5ª Vara da Comarca de Patos/PB, onde tramitará a partir de então. Serve o presente ato, como intimação e ciência das partes, para, no prazo de 05 dias, requererem o que de direito.

Patos, 21 de outubro de 2019

LUCIVANIA ALMEIDA FORMIGA DE LUCENA

Técnico(a) Judiciário(a)

