



Número: **0820663-76.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **21/08/2019**

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

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR (AUTOR)	JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23693 361	21/08/2019 09:20	Petição Inicial	Petição Inicial
23693 387	21/08/2019 09:20	INICIAL - DPVAT DE CARLOS ANTONIO JUNIOR	Outros Documentos
23693 389	21/08/2019 09:20	Procuração_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT_46	Procuração
23693 392	21/08/2019 09:20	Boletim de Ocorrência_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT (2)	Documento de Comprovação
23693 395	21/08/2019 09:20	CNH_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT_37	Documento de Identificação
23693 599	21/08/2019 09:20	Carta SIS DPVAT Sinistros_Cliente Carlos Antonio da Silva Júnior	Documento de Comprovação
23693 603	21/08/2019 09:20	Comprovante de Residência_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT_42	Documento de Comprovação
23693 611	21/08/2019 09:20	Declaração de Atendimento_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT_38 (1)	Documento de Comprovação
23693 613	21/08/2019 09:20	Documento do Veículo_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT_41	Documento de Comprovação
23693 616	21/08/2019 09:20	DPVAT SIS Sinistro_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT_39	Documento de Comprovação
23693 620	21/08/2019 09:20	Laudo Médico_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT_4	Documento de Comprovação
23693 629	21/08/2019 09:20	Pedido do Seguro DPVAT_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT_7	Documento de Comprovação
23693 632	21/08/2019 09:20	Prontuário de atendimento hospitalar - Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT_2	Documento de Comprovação
23693 636	21/08/2019 09:20	segredora líder, protocolo de entreg de documento_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial	Documento de Comprovação
23693 637	21/08/2019 09:20	Ficha de Acoitamento Hospitalar_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT (1)-1-4	Documento de Comprovação
23693 638	21/08/2019 09:20	Ficha de Acoitamento Hospitalar_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT (1)-5-8	Documento de Comprovação
23693 640	21/08/2019 09:20	Ficha de Acoitamento Hospitalar_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT (1)-9-13	Documento de Comprovação

23693 641	21/08/2019 09:20	Ficha de Acohimento Hospitalar_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT (1)-14-17	Documento de Comprovação
23693 644	21/08/2019 09:20	Ficha de Acohimento Hospitalar_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT (1)-18-20	Documento de Comprovação
23693 646	21/08/2019 09:20	Ficha de Acohimento Hospitalar_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT (1)-21-23	Documento de Comprovação
23693 647	21/08/2019 09:20	Ficha de Acohimento Hospitalar_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT (1)-24-26	Documento de Comprovação
23693 648	21/08/2019 09:20	Ficha de Acohimento Hospitalar_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT (1)-27-28	Documento de Comprovação
23693 749	21/08/2019 09:20	Ficha de Acohimento Hospitalar_Cliente Carlos Antônio da Silva Júnior _ judicial DPVAT (1)-29	Documento de Comprovação
24203 052	17/09/2019 17:14	Despacho	Despacho
25875 802	04/11/2019 11:31	Petição	Petição
25875 810	04/11/2019 11:31	Juntada de Documentos	Outros Documentos
25875 814	04/11/2019 11:31	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO-carta negada pela seguradora Líder	Documento de Comprovação
26443 202	22/11/2019 09:58	Certidão juntada documento	Certidão
27440 215	30/01/2020 12:44	Despacho	Despacho
28552 006	26/02/2020 14:45	Mandado	Mandado

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109182869100000022959332>
Número do documento: 19082109182869100000022959332

Num. 23693361 - Pág. 1



EXCELENTÍSSIMO JUÍZO DA ____^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.

CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR, brasileiro, solteiro, pedreiro, inscrito no CPF sob o nº 054.806.564-06, residente e domiciliado na Rua Onildo Ribeiro de Assis, nº 190, Bairro Serrotão, Campina Grande, por intermédio de seu advogado e bastante procurador “in fine” assinado, com escritório profissional localizado no endereço na Rua Praça do Trabalho, 81, São José, 1º andar, sala 103, Campina Grande, com o endereço eletrônico: j.adrianoferreira.adv@gmail.com, onde recebe as citações e intimações de estilo, assim, vem, mui respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência propor a presente:

AÇÃO SUMÁRIA de Cobrança de SEGURO DPVAT

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S. A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20031-205; pelas razões que passa a expor: DPVAT

PRELIMINARMENTE

I- DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

O Requerente declara em sã consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça àqueles que não têm condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos temor do art. 98, do atual CPC.

Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

II- DOS FATOS

No dia 16 de novembro de 2018, ocorreu um acidente de trânsito (colisão moto com moto), o Requerente informa que trafegava na Avenida Floriano Peixoto, bairro Centenário, no momento que trafegava na faixa do meio da via e o piloto de outra moto não identificado que trafegava no lado direito da via de repente foi passar para a via do meio sem sinalizar, tem colidido na lateral da sua moto, vindo ele a cair no solo e sofrido trauma, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia Judiciária Civil, Serviço de Atendimento do SAMU sendo encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma, Ficha de Internação e Cirurgia de Trauma com Fratura, todos em anexos.

Ocorre, que depois do acidente, o Requerente se encontra sem condições de voltar as suas atividades normais devido a deficiência que o mesmo ficou em seu pé.





Diante de tal fato, o Suplicante vindo a tomar ciência acerca dos direitos que lhe cabe, vem perante esse juízo, esperando ser devida e completamente indenizado, na forma do **Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74**, com redação dada pela **Lei nº 11.482/2007**, dispositivo que fixa a referida indenização **no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

OS DOCUMENTOS APRESENTADOS FAZEM PROVAS SUFICIENTES DA INCAPACIDADE DO REQUERENTE, DEVENDO SER RECONHECIDO O DIREITO A INDENIZAÇÃO, COM JUROS A PARTIR DA CITAÇÃO, E CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DA ENTRADA EM VIGOR DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 340, OU SEJA, A PARTIR DO DIA 29/12/2006, DATA QUE OS VALORES FORAM CONGELADOS E A PARTIR DAÍ, NUNCA TIVERAM REAJUSTE.

Diante de tais fatos e da comprovação do ocorrido, a via judicial se faz necessário para que Vossa Excelência determine que a seguradora pague a indenização referente ao **SEGURO OBRIGATÓRIO** no grau a ser apurado em perícia judicial, com a devida correção monetária que deverá incidir a partir do dia 29/12/2006. **DPVAT**

III- DO DIREITO

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro **DPVAT** compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

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

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;

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.

Desse modo, os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

PROVA DOCUMENTAL DEVIDAMENTE JUNTADA – DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR E BOLETIM DE OCORRÊNCIA – NEXO DE CAUSALIDADE DEVIDAMENTE DEMONSTRADO

O fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), que diz que: **“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente”...**





Mediante a entrega dos seguintes documentos: “*registro da ocorrência no órgão policial competente*”.

Destaca-se, que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, exige-se o Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência. É ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim por ventura alegar.

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no B.O. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Não obstante, o entendimento do Tribunal de Justiça da Paraíba, os registros policiais (boletim de ocorrência) são documentos que gozam de presunção de veracidade e legalidade por terem fé pública. Então, vejamos:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. MORTE DO CÔNJUGE/ASCENDENTE. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO NA ORIGEM. IRRESIGNAÇÃO DA SEGURADORA DEMANDADA. AUSÊNCIA DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA. REGISTRO POLICIAL -PROVAS CARREADAS SUFICIENTES. ILEGITIMIDADE ATIVA PRA RECEBER A INTEGRALIDADE DO SEGURO. EXISTÊNCIA DE OUTROS HERDEIROS. ART. 373, CPC. INCLUSÃO NO PÓLO ATIVO. MANUTENÇÃO DA SENTença. HONORÁRIOS RECURSAIS. DESPROVIMENTO. Os registros policiais (boletim de ocorrência) são documentos que gozam de presunção de veracidade e legalidade por terem fé pública. O art. 4º da Lei 6.194/74 ao regular a legitimidade para o recebimento da indenização do seguro DPVAT no caso de morte, fez remissão expressa ao 792 do CC, segundo o qual, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Art. 373. O ônus da prova incumbe: (...) II. ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. Considerando o teor do art. 85, §1º, do novo CPC, será possível o arbitramento de honorários sucumbenciais recursais, uma vez que, julgado o recurso, incumbe à instância ad quem majorar os honorários advocatícios anteriormente fixados. Porquanto, considerando o trabalho realizado pelos advogados dos apelados nesta instância recursal, entendo por bem majorar os honorários advocatícios sucumbenciais, devidos pela parte autora para o percentual de 15% (quinze por cento) sobre o valor da causa, suspendendo sua exigibilidade em face do artigo 98, § 3º, do CPC/2015, por ser a parte autora beneficiária da gratuidade processual. (TJPB - APL: 00008834820108150051, Relator: ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS, PRIMEIRA CÂMARA ESPECIALIZADA CÍVEL, Data de Publicação: 09/04/2019)

Sendo assim, Excelência, a parte autora cumpriu o determinado pelo **Artigo 373, I do Código de Processo Civil**, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme **art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a**), além da documentação médica hospitalar, portanto, *meras alegações da seguradora alegando o contrário, não podem ser admitidas*.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo **art. 373, II do CPC**, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, “*o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente*”.

Demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.





O LAUDO PERICIAL DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL NÃO CONFIGURA DOCUMENTO ESSENCIAL E IMPRESCINDÍVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA, NOTADAMENTE PORQUE A INCAPACIDADE DECORRENTE DO SINISTRO PODE SER AFERIDA POR OUTROS MEIOS DE PROVA.(...).

Portanto, cumpre a parte autora com o determinado por lei e embasado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito à indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

IV- DA NEGATIVA ADMINISTRATIVA DA SEGURADORA

Cabe informar, que o Autor procurou receber o Seguro devido em via administrativo, sendo esse negado indevidamente pela seguradora. O que por óbvio, trouxe transtornos emocionais e financeiros a parte Autora, tendo em vista, que o seguro obrigatório de danos pessoais por veículos automotores de via terrestre – DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, possui uma função social muito importante, pois garante um mínimo fundamental às vítimas de acidentes de trânsito.

O seguro obrigatório, como é comumente conhecido, é um seguro especial de acidentes pessoais, decorrente de uma causa súbita e involuntária, destinado às pessoas transportadas ou não, que porventura venham a ser lesionadas por veículos em circulação.

Foram os riscos gerados pela circulação de veículos que motivaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro, cuja finalidade seria garantir uma indenização mínima às vítimas de acidentes automobilísticos, independente de perquirição acerca de culpa. Nessa espécie de seguro é irrelevante indagar-se acerca da culpa.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a **Lei 8.441/1992** veio ampliar a indenização, com o intuito de tornar mais efetiva ao fim que se destinava.

Na lição de Sergio Cavalieri Filho, pode se dizer que o seguro obrigatório deixou de ser caracterizado como um seguro de responsabilidade civil do proprietário, para se transformar em um seguro social em que o segurado é indeterminado, ó se tornando conhecido quando da ocorrência do sinistro, ou seja, quando assumir a condição de vítima de um acidente automobilístico. Segundo o autor, o proprietário do automóvel, ao contrário do que ocorre no seguro de responsabilidade civil, não é o segurado, e sim o estipulante em favor de terceiro.

Portanto, a cobertura do seguro obrigatório abrange todos os danos pessoais sofridos, inclusive os sofridos pelo próprio segurado. O seguro prevê indenização nos casos de: morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares.

Salienta-se, que os processos administrativos são negados indevidamente pela a Seguradora, por isso, são objetos de lide no judiciário, porque a seguradora nunca faz o pagamento correto ou nega o pagamento indenizatório, seja, a seguradora usa esse procedimento de má-fé, com o objetivo de atrasar e até desmotivar a vítima.

Portanto, exigir que o beneficiário tenha o trabalho duplo para receber, sem contudo ser indenizado das despesas que isso gera ao mesmo, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.





Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros, sendo o que se requer na presente demanda.

V. DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Os documentos apresentados fazem provas suficientes da incapacidade sofrida pelo Requerente, devendo ser reconhecido o direito a indenização, com juros a partir da citação, e correção monetária a partir da entrada em vigor da **Medida Provisória nº 340**, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes.

Excelência, como já é sabido, a Medida Provisória nº 340/2006, alterou o valor para pagamento das indenizações no seguro obrigatório DPVAT, de 40 (quarenta) salários-mínimos, para até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Pois bem, essa medida provisória que depois foi convertida para **Lei 11.482/2007**, FIXOU os valores, e desde então, esses valores jamais foram corrigidos, ou reajustados, sofrendo a INEVITÁVEL e progressiva deterioração pela inflação.

Ressalta-se que, considerando que a inflação medida pelo IPCA acumulada do mês posterior à aprovação da mudança (dezembro de 2006) até julho de 2012, chegou a 31,4%, a perda de valor do sinistro do DPVAT já atingiu quase 1/3 (um terço).

Nota-se ainda que os valores arrecadados pelo DPVAT, conforme informações do sítio da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT são expressivos e têm se incrementado continuamente (TODO ANO É REAJUSTADO, E O PAGAMENTO PELO CONTRIBUINTE É OBRIGATÓRIO).

De uma arrecadação total de R\$ 1,9 bilhão em 2005, o DPVAT arrecadou R\$ 6,7 bilhões em 2011. As indenizações neste período também cresceram, mas em proporções bem inferiores.

Enquanto as indenizações representavam 36,2% do total arrecadado com o DPVAT em 2005, esta proporção atingiu 34,1% em 2011, pouco mais de dois pontos a menos.

A correção monetária a partir da entrada em vigor da **Medida Provisória nº 340**, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes, é medida que se faz urgente, para evitar o enriquecimento sem causa das sociedades seguradoras, em detrimento do contribuinte.

Acompanhando todas as manobras das seguradoras, até conseguirem a edição da medida provisória em comento, ficou claro, que a norma não trouxe nenhuma forma de reajuste de propósito. Tudo fazia parte de um grande plano das seguradoras para diminuir o valor que seria repassado às vítimas de acidente, de forma progressiva. Inclusive contando com os efeitos corrosivos decorrentes da falta de um fator ou índice de correção.

Mas esse é outro assunto. Especificamente falando da correção monetária, esta visa manter o poder aquisitivo da moeda vigente no país, meio circulante de curso forçado com efeito liberatório das obrigações avençadas, cujo valor efetivo visa estabilizá-la como meio de troca econômica.





Sobre o assunto, são os ensinamentos do ilustre jurista José de Aguiar Dias (DIAS, José de Aguiar, Da Responsabilidade Civil, XI^a ed., revis., atual e amp., de acordo com o código Civil de 2002 por Rui Berford Dias SP, RJ, PE: Renovar, 2006, p. 988), ao asseverar que:

“A fórmula de atualização mais indicada, portanto, é a correção monetária, que é uma compensação à desvalorização da moeda. Constitui elemento integrante da condenação, desde que, no intervalo entre a data em que ocorre o débito e aquela em que é satisfeito, tenha ocorrido desvalorização. Se o devedor tem que pagar 100 reais e os 100 reais que ele ficou a dever não são mais, 100 reais, mas 100 reais menos a desvalorização sofrida pela moeda, é evidente que só se exonerará do débito e o credor só receberá o que lhe é devida, se o valor real, desencontrado do valor nominal, for reintegrado, mediante o acréscimo da diferença verificada”.

Como a correção monetária tem por finalidade recompor o poder aquisitivo da moeda corroída pela inflação, nada mais justo, portanto, que o início da sua incidência se dê desde a data da entrada em vigor da Medida Provisória que alterou e CONGELOU os valores em até **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Portanto, com todas as vêrias, aos que entendem que a correção monetária no seguro DPVAT, deve incidir a partir da data do sinistro ou do protocolo/distribuição da ação, pode-se afirmar com certeza que esse entendimento é absolutamente equivocado, especificamente quando se trata de sinistro ocorrido a partir da entrada em vigor da medida provisória nº 340/2006. Isso porque, como visto, essa medida provisória, congelou os valores em 2006.

Para exemplificar, se uma pessoa sofrer um acidente de trânsito no ano de 2020, e deste acidente resultar incapacidade total de um dos membros inferiores, o valor a ser pago a essa vítima pelas seguradoras, será o valor equivalente à perda do membro (de acordo com a tabela), em valores nominais fixados no ano de 2006. Se o magistrado determinar que esse valor seja corrigido desde a data do acidente ou da distribuição da ação, o prejuízo será de enormes proporções, pois serão 14 anos de deterioração da moeda.

Alguns Tribunais Pátrios já perceberam essa defasagem e já estão determinando a correção desde a data da publicação da medida provisória, senão vejamos:

EMENTA:

AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DPVAT. APLICAÇÃO DA TABELA INTRODUZIDA PELA MP Nº 451/08. IMPOSSIBILIDADE. SINISTRO OCORRIDO ANTES DA SUA VIGÊNCIA. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA PUBLICAÇÃO DA MP Nº 340. RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. *A Medida Provisória 451/08, que estabelece uma graduação do valor da indenização a depender da intensidade da deficiência sofrida, não se aplica ao presente caso, eis que posterior à ocorrência do sinistro.*
2. *Aplica-se a correção monetária a partir da publicação da MP nº 340, eis que desde essa data o valor da indenização não se alterou, mas o valor dos prêmios continuou sendo atualizado, propiciando, assim, a recomposição do valor da moeda.*
3. *Agravo regimental conhecido, mas improvido. (TJDFT, 2^a T. Cível, ac. 487.348, Des. J. J. Costa Carvalho, julgado em 2011).*





APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. ACIDENTE OCORRIDO EM 25/04/07. VALOR DA INDENIZAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA. 1. É APLICÁVEL A LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA DO DPVAT DA ÉPOCA DO ACIDENTE, QUE ESTABELECE A INDENIZAÇÃO NO VALOR DE R\$13.500,00 PARA A HIPÓTESE DE INCAPACIDADE PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL. 2. A CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDE A PARTIR DA VIGÊNCIA DA MP 340/06, SOB PENA DE INACEITÁVEL INJUSTIÇA CONSISTENTE EM VALOR CORROÍDO PELA INFLAÇÃO E AGRAVADA PELOS FREQUENTES REAJUSTES DO PRÉMIO. (TJ-DF - APC: 20080710006606 DF 0000541-65.2008.8.07.0007, Relator: CRUZ MACEDO, Data de Julgamento: 12/09/2012, 4ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 12/07/2013. Pág.: 154).

A indenização devida pelo seguro DPVAT, em caso de acidente ocorrido após as alterações perpetradas pela Medida Provisória 340/2006, deve ser corrigida monetariamente a partir da data de sua edição (29/12/2006), por se tratar de medida que visa à reposição inflacionária no período. RECURSO NÃO PROVIDO, COM ALTERAÇÃO, DE OFÍCIO, DA CORREÇÃO MONETÁRIA" (TJPR - 9ª C. Cível - AC - 1259547-4 - Paranavaí - Rel.: Vilma Régia Ramos de Rezende - Unânime - - J. 06.11.2014).

Sobre o tema, o Desembargador JOSÉ ANICETO, do Tribunal de Justiça do Paraná, fez as seguintes considerações em voto de processo em que foi relator:

"Aliás, permitir que a seguradora pague em 2015 o mesmo valor fixado em 2006 é admitir um enriquecimento ilícito absurdo.

Veja-se que a aplicação da correção monetária a partir da edição da Medida Provisória nº 340/2006, reflete a mera recomposição do poder aquisitivo do valor devido com base na referida MP. Ademais, o magistrado pode, mesmo não tendo havido pedido expresso, alterar a condenação no pagamento da correção monetária porque esta se caracteriza como acessório e consectário lógico da condenação principal, incidindo independentemente da vontade da parte.

Portanto, é devido o pagamento da correção monetária sobre o valor da indenização, da data da entrada em vigor da MP 340/2006, ou seja, 29/12/2006, conforme determinou a sentença".

Veja nobre julgador, que a progressiva deterioração dos valores pagos a título de indenização no seguro DPVAT, é motivo de preocupação, não podendo o judiciário fechar seus olhos para esse particular.

Portanto, requer seja reconhecido o direito a indenização, e determinado que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com JUROS LEGAIS de 1,0% (um por cento) ao mês, A PARTIR DA CITAÇÃO INICIAL, e CORREÇÃO MONETÁRIA com o índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção);

VI. DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O advogado - em consonância com o art. 133 da Constituição Federal, bem como, com o Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil - é indispensável à administração da justiça, sendo a postulação a qualquer órgão do Poder Judiciário e aos Juizados Especiais sua atividade privativa, tendo direito assegurado aos honorários convencionados, fixados por arbitramento e os de sucumbência.

O Art. 22 da Lei 8906/94 assim preleciona:

"Art. 22 - A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionais, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência."





Neste diapasão, os honorários de sucumbência são devidos a título de gratificação, pelo motivo da boa atuação do advogado na defesa dos interesses da parte vencedora. Quanto mais o empenho dele tiver conexão com o resultado do processo, há de se convir que maior seja a verba honorária.

Pois bem, percebe-se que o zelo profissional dos patronos desta demanda é satisfatório, uma vez que tentam por todos os meios legais - munidos de direito para respaldar o pleito - a procedência da presente ação de indenização, no fito de aliviar a dor da parte autora, de acordo com a função social do advogado e respeito à ética profissional.

O art. 85 do CPC, assim *verbis*:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos (...)

(...)

§ 6º Os limites e critérios previstos nos §§ 2º e 3º aplicam-se independentemente de qual seja o conteúdo da decisão, inclusive aos casos de improcedência ou de sentença sem resolução de mérito.

§ 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.

VII. O GRAU DE ZELO DO PROFISSIONAL;

Por ter laborado em nome da dignidade da pessoa humana, por rebater a avareza da Seguradora Requerida, de todas as formas em direito admitidas, com muito zelo, modestamente requer-se que a Requerida seja condenado no pagamento de honorários advocatícios.

Contudo, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 85, § 8º, ou seja, entre 10% a 20%, caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo permitido em lei, ou seja, o máximo permitido em lei é de R\$ 13.500,00, portanto, a metade é de R\$ 6.750,00, aplicando assim, o parágrafo 2º do art. 85º, que assim prevê:

§ 2º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Porém, caso o valor a ser indenizada à parte autora, não ultrapasse a metade do valor máximo permitido em lei, o que torna pequeno o valor, requer a aplicação do parágrafo 8º do art. 85, que assim prescreve:

§ 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.





Esse dispositivo existe no Código de Processo civil, para evitar que os honorários sejam irrisórios, aviltantes, e até desrespeitosos. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica quanto à aplicação do artigo 85, § 8º, do CPC aos casos como o dos autos, senão vejamos:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. Apelação cível. Ação de cobrança de seguro DPVAT. Procedência na origem. Irresignação da Seguradora ré. Minoração do quantum indenizatório total. Realização de perícia judicial. Debilidade definitiva no membro superior esquerdo. Manutenção da sentença. Honorários advocatícios recursais. Desprovimento. Tendo o laudo médico atestado que a debilidade do membro superior esquerdo foi de 25% (vinte e cinco por cento), devida a indenização apenas dessa porcentagem sobre os 70% (setenta por cento) do valor máximo indenizável, de acordo com a tabela de graduação contida na Lei que rege o seguro DPVAT. De forma específica, o laudo traz que houve Redução moderada da mobilidade articular do punho esquerdo. (fl. 121). A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. (Súmula 474, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/06/2012, DJe 19/06/2012). Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor. § 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.

(TJPB - APL: 00014558820158150031, Relator: JOSÉ FERREIRA RAMOS JUNIOR, SEGUNDA CÂMARA ESPECIALIZADA CÍVEL, Data de Publicação: 24/04/2019)

Diante do exposto, requer seja a Requerida condenada a pagar os honorários advocatícios, no patamar de 20% (vinte por cento) caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo indenizável, ou que seja arbitrado um valor equitativamente de acordo com o § 4º do art. 20 do CPC, caso o valor da condenação seja baixo.

VIII. DO PEDIDO

Ex positis, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito e não as seguradoras do sistema, o Requerente requer a Vossa Excelência o que segue:

- a) A concessão da justiça gratuita, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Para tanto, fulcra-se no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e o art. 98, do atual CPC.
- b) A dispensa da audiência de conciliação, nos termos do artigo 319, inciso VII, CPC e citação do Réu, por meio postal, para, no prazo legal, caso queira, apresentar contestação, sob pena de confissão e revelia;
- d) Se eventualmente pelos motivos elencados em lei, for decretada a revelia da Seguradora Requerida, requer seja aplicada a teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar as despesas com a produção da prova pericial, condenando a Ré a arcar com os honorários periciais, arbitrados por Vossa Excelência, que deverão ser pagos ao final do processo, pois não pode o Estado arcar com tal ônus por desídia da Seguradora, também não pode a mesma beneficiar-se da própria torpeza (haja vista que se for o Estado incumbido de tais despesas, a seguradora estaria sendo premiada por ser revel, o que não é admissível);
- e) Que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, reconhecendo o direito a indenização, e determine que a seguradora pague o total de R\$ 13.500,00 de indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA com o índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e





fixou em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reis), ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção);

f) A condenação da Réu no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios.

f. a) Quanto aos honorários advocatícios, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o **art. 85, § 2º, do CPC**, ou seja, no importe de 20%;

f. b) Porém, caso o valor a ser indenizada à parte autora, não ultrapasse a metade do valor máximo indenizável, o que torna pequeno o valor, requer a condenação da Requerida nos honorários advocatícios, com fundamento no **parágrafo 8º do art. 85, do CPC**, evitando assim honorários irrisórios e a consequente desvalorização profissional.

g) Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal, devendo ainda, o Requerido colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça;

h) Que sejam as notificações e intimações realizadas EXCLUSIVAMENTE no nome do DR. JOSÉ ADRIANO FERREIRA DA SILVA, OAB/PB – 25.491, sob pena de nulidade, conforme preceitua o **art. 236, § 1º do CPC**;

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), apenas para fins de alcada.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Campina Grande, 19 de Agosto de 2019.

JOSÉ ADRIANO FERREIRA DA SILVA
OAB/PB 25.491



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE / CONTRATANTE / HIPOSSUFICIENTE: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR, brasileiro, casado, estudante, CPF 054.806.564-06, residentes e domiciliados na Rua Onildo Ribeiro Assis, 190, Serrotão, Cep 58340-086, Campina Grande – PB.

OUTORGADO / CONTRATADO: JOSÉ ADRIANO FERREIRA DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 25.491, com endereço profissional na Rua Praça do Trabalho, Nº 81, 1º Andar, sala 103, São José, Campina Grande – PB, com o endereço eletrônico j.adrianoferreira.adv@gmail.com

PODERES: Ao qual confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, inclusive transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, distribuir Ação e acompanhá-la em todos os seus termos em quaisquer órgãos ou graus de jurisdição, repartições públicas federais, estaduais ou municipais, conjunta ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes, inclusive receber alvará judicial junto às Secretarias, Varas ou Cartórios, podendo movimentar e tramitá-los juntos às instituições financeiras onde haja crédito, fruto do processo, em seu benefício.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, bem como, O.J 269 da SDI do TST e Súmula 29 do TJ/PB.

Campina Grande, 14 de julho de 2019.



CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR
CPF 054.806.564-06
OUTORGANTE / CONTRATANTE / HIPOSSUFICIENTE

Scanned by CamScanner



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado de
Segurança e da Defesa Social



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº00043.01.2019.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 16/11/2018

Hora: 13:02:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Avenida Floriano Peixoto, Centenário, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Perto do Hospital Antonio Targino.

PARTE(S)

VITIMA	Nome: Carlos Antonio da Silva Júnior		
	Conhecido por: Não informado		
	Filiação: Maria do Socorro Nazareno da Silva e Carlos Antonio da Silva		
	Idade: 33	Data de Nascimento: 24/11/1985	Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira	Naturalidade: Campina Grande	
	Estado Civil: casado(a)		
	Escolaridade: Não informado	Profissão: Vendedor	
	Cargo: Não informado	Matrícula: Não informado	
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 054.806.564-06		
	Endereço: Rua Onildo Ribeiro de Assis, 190, Serrotão, Campina Grande, PB		
Complemento: Não informado			
Ponto de referência: 2ª Rua Após o Mercadinho Brasileiro			
Telefone: (83) 98874-5168			

TESTEMUNHA	Nome: Jabison de Sousa Figueiredo		
	Conhecido por: Não informado		
	Filiação: Joana Darc de Sousa Figueiredo e Valdecir de Figueiredo		
	Idade: 29	Data de Nascimento: 20/12/1989	Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira	Naturalidade: Campina Grande	
	Estado Civil: casado(a)		
	Escolaridade: Não informado	Profissão: Cabeleireiro	
	Cargo: Não informado	Matrícula: Não informado	
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 085.043.214-60		
	Endereço: Rua Plínio Lemos, 2224, Malvinas, Campina Grande, PB		
Complemento: Não informado			
Ponto de referência: Perto do Posto de Saúde da Ramadinha			
Telefone: (83) 98682-3852			

ARIYLE CORRETORA
02 ABR. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

Scanned by CamScanner



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



Campina Grande/PB, 07 de fevereiro de 2019.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil

Carlos Antonio da Silva Junior
CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109182927200000022959362>
Número do documento: 19082109182927200000022959362

Num. 23693392 - Pág. 2



ARVÉ CORRETORA
02 ABR. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109182938900000022959365>
Número do documento: 19082109182938900000022959365

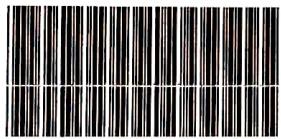
Num. 23693395 - Pág. 1

SIS DPVAT - Sinistros

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

Destinatário
Digitalização Própria

Remessa de Documentação ASL-0111631/19 Sinistro - Invalidez



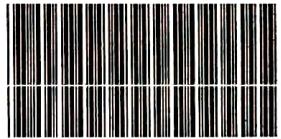
A011163119



B0000000008



C791880214



D791880214

Documentos nessa remessa:

- Declaração de Inexistência de IML

ARIVLE CORRETORA
11 ABR. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

No caso de problemas na recepção ou conferência
desta documentação, favor retorná-la para:

ARIVLE CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
Rua Miguel Couto, 185 Sala 02 - Centro
Campina Grande - PB - CEP 58400-273

1/1

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109182950500000022959369>
Número do documento: 19082109182950500000022959369

Num. 23693599 - Pág. 1

CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR
 RUA ONILDO RIBEIRO ASSIS, 190 - SERRATÃO
 CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58430086 (AG: 401)


energisa
 ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL ABONO MÍDIA Alça Sudoeste - Três Irmãos - Campina Grande / PB - CEP 58422-700
 Roteiro 13 - 401 - 600 - 3410 Nº medidor: 00008050861 CNPJ:08.826.596/0001-95 Insc. Est: 16.003.639-1
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°002.071.793
 Cód. para Dáb. Automático: 00002269629

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2019	20/02/2019	21/03/2019	064.806.664-06
			Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidora): 4/226962-9

Canal de contato
 - Exercício de apresentação da Reserva 2018 de 10 a 14 de dezembro de 2018.
 Reservista, apresente-se na sua Organização Militar.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leritura	Data	Leritura	
22/01/19	8960	20/02/19	9096	1
				138
				29

Demonstrativo
 CCI Descrição Quantidade Tarifa/c Valor Base Calc. Aliq. Icms(R\$) Base Calc. PIS(R\$) Cofins(R\$) Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS PIS/Cofins(R\$) (0,9985%)(4,5985%)

0801 Consumo em kWh	138,000	0,758740	103,19	103,19	27	27,86	103,19	1,03	4,74
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807 CONTRIB ILUM PUBLICA		12,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804 JUROS DE MORA 01/2019		0,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 MULTA 01/2019		2,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARIVL CORRETORA.
 02 ABR. 2019
 TEL.: (83) 3321-5930

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 118,22 103,19 27,86 103,19 1,03 4,74
 Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
 126 27/02/2019 R\$ 118,22

Histórico de Consumo (kWh)
 127 | 124 | 143 | 119 | 124 | 140 | 122 | 118 | 146 | 119 | 88 | 142
 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19

RESERVADO AO FISCO
 73a0.89fa.06ef.dc02.733f.4abb.9716.967c.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Descrição	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	6,55	0,00	Serviços de Dist. da Energisa/ABD	21,92	19,45
DIC TRIMESTRAL	11,10	NOMINAL	Compra de Energia	38,47	30,85
DIC ANUAL	22,21	220	Serviço de Transmissão	4,63	3,92
FIC MENSAL	3,26	0,00	Encargos Setoriais	0,64	5,62
FIC TRIMESTRAL	8,72	CONTRATADA	Impactos Diretos e Encargos	49,68	41,16
FIC ANUAL	10,45	LIMITE INFERIOR	Outros Encargos	0,00	0,00
DMIC	3,70	LIMITE SUPERIOR	Total	118,22	100,00
DICRI	12,22		Valor do EU3D (Ref 12/2018) R\$ 19,87		

Scanned by CamScanner



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG – 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 16/11/2018	HORA: 13:02 HRS	ID Nº: 1737766
NOME: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: AV - FLORIANO PEIXOTO - CENTENÁRIO		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 7 de dezembro de 2018.

ARIVLE CORRETORA
02 ABR. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

Deoclecio F Nascimento
SUPERVISOR
SAMU 192-CG

Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

LACRE

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 014082652619

VIA	COD. RENAVAM	PLACA	EXERCÍCIO
1	0105652687-1	QF12927/PB	2018
CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR			
CPF/CNPJ	PLACA		
05480656406	QF12927/PB		
PLACA ANT/UF	CHASSI		
NOVO PB	9C2HB0210TR469767		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
MOTOR/MOTOCICLETA/NAO APPLC	GASOLINA		
MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/POP100	2015	2015	
CAP/POT/CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2 E/97 /CI	PARTIC	VERMELHA	
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC. COTAS	
I IPVA PAGO EM	00/00/0000	1 ^a	
P FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	2 ^a	
V *****	0	3 ^a	
A			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****	*****	*****	01/10/2018
SEGURADO PAGO 01/10/2018			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
DOCUMENTO DE PÔRTE OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
CAMPINA GRANDE-PB		DATA	
42609		07/11/2018	16101

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSUAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO, SEGURO DPVAT

PB Nº 014082652619 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 07/11/2018

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 05480656406 QF12927/PB

01056526871 HONDA/POP100

ANO FAB. CAT TARIF. Nº CHASSI
2015 9 9C2HB0210TR469767

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) *****	DENATRAN (R\$) *****	CUSTO DO SEGURO (R\$) *****
SEGURADO PAGO		
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****	IOF (R\$) *****	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) *****
RAGAMENTO	PARCELADO	DATA DEQUITAÇÃO 01/10/2018
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

16101-1214092-20181107

ARIVLE CORRETORA

02 ABR. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

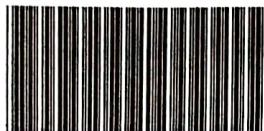
Scanned by CamScanner

SIS DPVAT - Sinistros

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

Destinatário
Digitalização Própria

Remessa de Documentação ASL-0111631/19 **CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR**



A011163119



B0000006000



C791545990



D802892601

Documentos nessa remessa:

- Autorização de pagamento ✓
- Comprovante de residência ✓

ARIVLE CORRETORA
02 ABR. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

No caso de problemas na recepção ou conferência
desta documentação, favor retorná-la para:

ARIVLE CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
Rua Miguel Couto, 185 Sala 02 - Centro
Campina Grande - PB - CEP 58400-273

3/3

Scanned by CamScanner



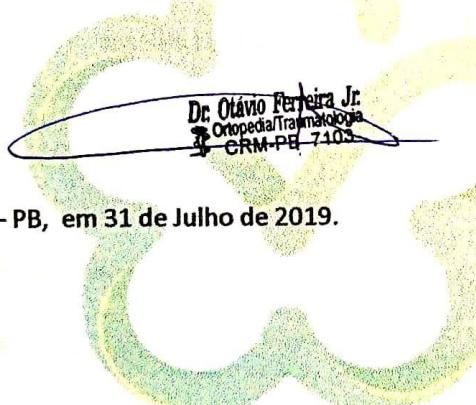
Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109183010000000022959586>
Número do documento: 19082109183010000000022959586

Num. 23693616 - Pág. 1

 POLICLÍNICA VITORIA	CLINICA MÉDICA DANTAS E CASTRO LTDA - ME RUA GETULIO CAVALCANTE 250 – LIBERDADE – CAMPINA GRANDE – PB CEP 58.414-245 – TELEFONE 83 – 3322 3229 CNPJ nº 23.364.824/0001-46
---	--

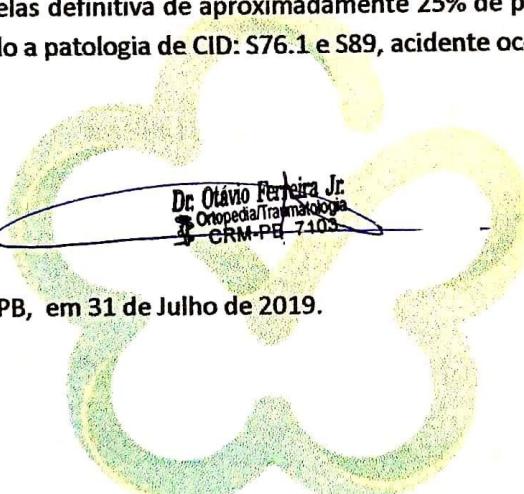
LAUDO MÉDICO

Atesto para fins de perícia médica que o paciente CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR, é portador de sequelas definitiva de aproximadamente 25% de perda de flexão e extensão do joelho direito, devido a patologia de CID: S76.1 e S89, acidente ocorrido no dia 16/11/18.



Dr. Otávio Ferreira Jr.
Ortopedia/Trumatologia
CRM-PB 7103

Campina Grande – PB, em 31 de Julho de 2019.



**POLICLÍNICA
VITORIA**

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109183020500000022959590>
Número do documento: 19082109183020500000022959590

Num. 23693620 - Pág. 1



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	054.806.564-06	CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo:	CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR			
Profissão:	Endereço:	Estado:	CEP:	Complemento:
SERRATÓ	ONILDO RIBEIRO DIAS	PB	58330-086	CASA
Bairro:	Cidade:	Tel. (DDD):	(83) 9.88361107	
E-mail:				

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caja Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: CONTA:
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 3371 CONTA: 58.957
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

INVALIDEZ PERMANENTE
 Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

ARIVLE CORRETORA

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

TEL.: (83) 3321-5930

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

MORTE
 Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos:
 Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

TESTEMUNHAS

1^a | Nome: _____
 CPF: _____

ARIVLE CORRETORA
 Assinatura

2^a | Nome: 02 ABR. 2019
 CPF: _____

TEL.: (83) 3321-5930
 Assinatura

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
 Local e Data, CAMPINA GRANDE-PB 28/03/19
 Nome: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR
 CPF: 054.806.564-06

(* Assinatura de quem assina A ROGO
 Carlos A. da Silva Júnior

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Antonio Ferreira Ferreira

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

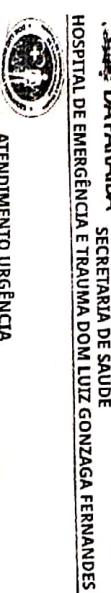
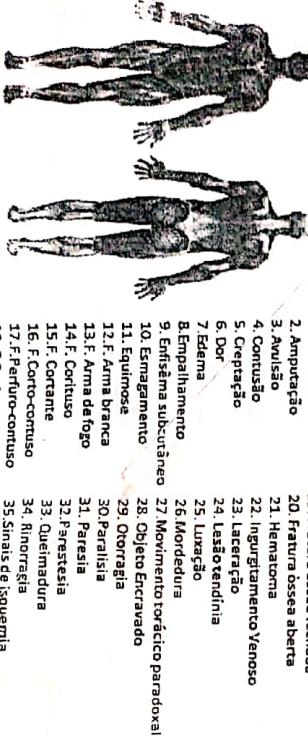
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

Scanned by CamScanner



16/11/2018

**GOVERNO
DA PARAÍBA****SECRETARIA DE SAÚDE**
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**ATENDIMENTO URGÊNCIA****PRONT (B.E) Nº:1775257 CLASS. DE RISCO VERMELHO****HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52****Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mairinque, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809****Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Ligiana Verônica Silva Coutinho****PACIENTE: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR****CEP:58400002 Endereço:ONILDO RIBEIRO****Nascimento:25/11/1985****Cidade: Campina Grande****RG: Sexo:M Idade:032****CPF: Telefone:****Bairro:BODOCONGO****Nº:0 Profissão:****Data de Atend:16/11/2018 CNS:5232****CONVÊNIOS/SUS Hora: 13:46:29****Especialidade:****Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO****Responsável:****Estado Civil:****Motivo: ACIDENTE DE MOTO***** Médico:***** OBS FICHA:****MECANISMOS DO TRAUMA****LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)**

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMARIO - D**CLÍNICOS**

Paciente com restrições de movimento, mal-estar em ganchos, dor no lado esquerdo. Sem lesões ósseas conhecidas, mobilidade em ganchos, náuseas, vômitos ou febre. Equipe de SAMU relatou que no local, foi feita troca da pélvis (1) e esmagada no rugido. Paciente mafre dor no lado esquerdo (ver lado (2)).

ALERGIA:

Já anti-bióticos, não veste uniformes igual

MEDICAMENTOS:

Ninguno

PATOLOGIAS:

Negar

EXAME FÍSICO

(X)Fotorreagentes (X)Isocóricas ()Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA 17-4 : 16 HGT Sat02 98%.

A Vias aéreas patológicas exala urinária
 B Boas responsividade tronco, consciente, pulmões sem alterações
 C Pupilas presentes e iguais
 D Elas (3) erançante, quando pupila fotossensível
 E Edema em perna (2) associado a dor

EXAMES SOLICITADOS:

()Laboratoriais
 ()Gastrografia arterial
 ()Tomografia Computadorizada ()
 ()Radiografias: Tórax, bexiga, fígado ()

SOLICITAÇÃO DE PARCER MÉDICO:**Especialista:**

Ortopedista / às : Dia / /

Especialista:

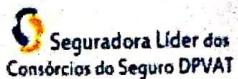
/ às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Injetar 40mg OLA, CV, envenenamento	16:00
2	Ativação enzimática geral	16:00
3		
4		
5		
6		

OBS:**QUEIMADURA:****Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau****DIGNOSTICO / CID:****Fratura aberta da motocicleta****ASSINATURA E CARMIMBO DO MÉDICO:****Gata**

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0111631/19

Número do Sinistro: 3190251114

Vítima: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

CPF: 054.806.564-06

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 16/11/2018

Titular do CPF: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração de Inexistência de IML

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/04/2019
Nome: ANTONIO JACKSON FERREIRA
CPF: 498.824.654-04

ANTONIO JACKSON FERREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/04/2019
Nome: CARLOS JURAN CARVALHO PINTO
CPF: 395.237.804-68

CARLOS JURAN CARVALHO PINTO

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109183053400000022959606>
Número do documento: 19082109183053400000022959606

Num. 23693636 - Pág. 1



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome: Carlos Antônio de Souza Júnior
End: Rua Onze de Setembro Bairro: Centro
Data de Nascimento: 25/11/85 Documento de Identificação:
Queixa: Acidente Data do Atend.: 16/08/08 Hora: 13:45 Documento:
Acidente de trabalho? () Sim () Não

De nenhuma

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo Aspecto: () Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória: Frequência cardíaca:
Pressão arterial: Temperatura axilar:
Dosagem de HGT: Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca

MOD. 1

Estratificação

Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Deila Hanly
COREN-PB 447

Assinatura e carimbo do profissional

Scanned by CamScanner



21-11-18 10:00h PA 120x80 Tolerante em
pés operários membro inferior direito

neck
med

20h PA 150x70

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109183066200000022959607>
Número do documento: 19082109183066200000022959607

Num. 23693637 - Pág. 2



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:	Carlos Antônio								PRONTUÁRIO:		553
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:				
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>			Neurocirurgia	9	2				

DADOS CLÍNICOS:

PÓS-OP

RAIO X

REALIZADO EM

21/11/178

MATERIAL A EXAMINAR:**EXAMES SOLICITADOS:**

Rx joelho D, AP e. Reta l

Dr. Euler Fabrício A. Cruz

MB ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CRM-PB 9907

URGÊNCIA:

ROTINA:

DATA: 21.11.18

HORA DA SOLICITAÇÃO:

0





**SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

Diagnóstico

Report tends to be D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

PRE OP:

3715 18 Evolução da enfermagem
para encontro constitutivo de encontro
no momento, moldando com força plástica o
meio. $\frac{1}{2}$ de 1000000000 fundadores da enfermagem
 $\frac{1}{2}$ de 1000000000 fundadores da enfermagem

$\Delta A = 330 \times 90,07 \text{ m}^2$

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:30
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908210918306620000022959607>
Número do documento: 1908210918306620000022959607

Num. 23693637 - Pág. 4



**SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDESS

FOLHA DE TRATAMENTO É EVOLUÇÃO

RUPTURA TENDÃO PATELAR

Pacíente: 9.2 - CARLOS ANTONIO **Alojamiento:**

Alojamiento - 9 - 2

Leito Convênio

Diagnóstico

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner





**SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

Diagnóstico

Regras de tensão partição

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

paciente Carla Lúcia da Silva | Alojamento: 9 | Leito: 2 | Convênio:

Dr. Crismarco Rodrigues da Silva
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
HÉMICO - CRM 3925

Dr. Crismarco Rodrigues da Silva
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 3333



PA
35
/ 18

PA-150x90

Paciente consciente
orientado, sem queixas,
no momento, feito os
exames gerais, cumatizes
e segue observações de
enfermagem. σ .

19
33
/ 18

20:00hs Te P.A.
35 150
/ 70

Paciente consciente, orientado,
sem queixa no momento. σ

Diurno 06:00hs 1000 ml.





Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109183108800000022959610>
Número do documento: 1908210918310880000022959610

Num. 23693640 - Pág. 1

DIAGNÓSTICO

Paraphysis do bon daos (peddler)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Scanned by CamScanner

20/11/18 120180

Paciente estava sem
queixas no momento
carlos

20/11/18 120180

Paciente segue estava
sem queixas no momento
carlos



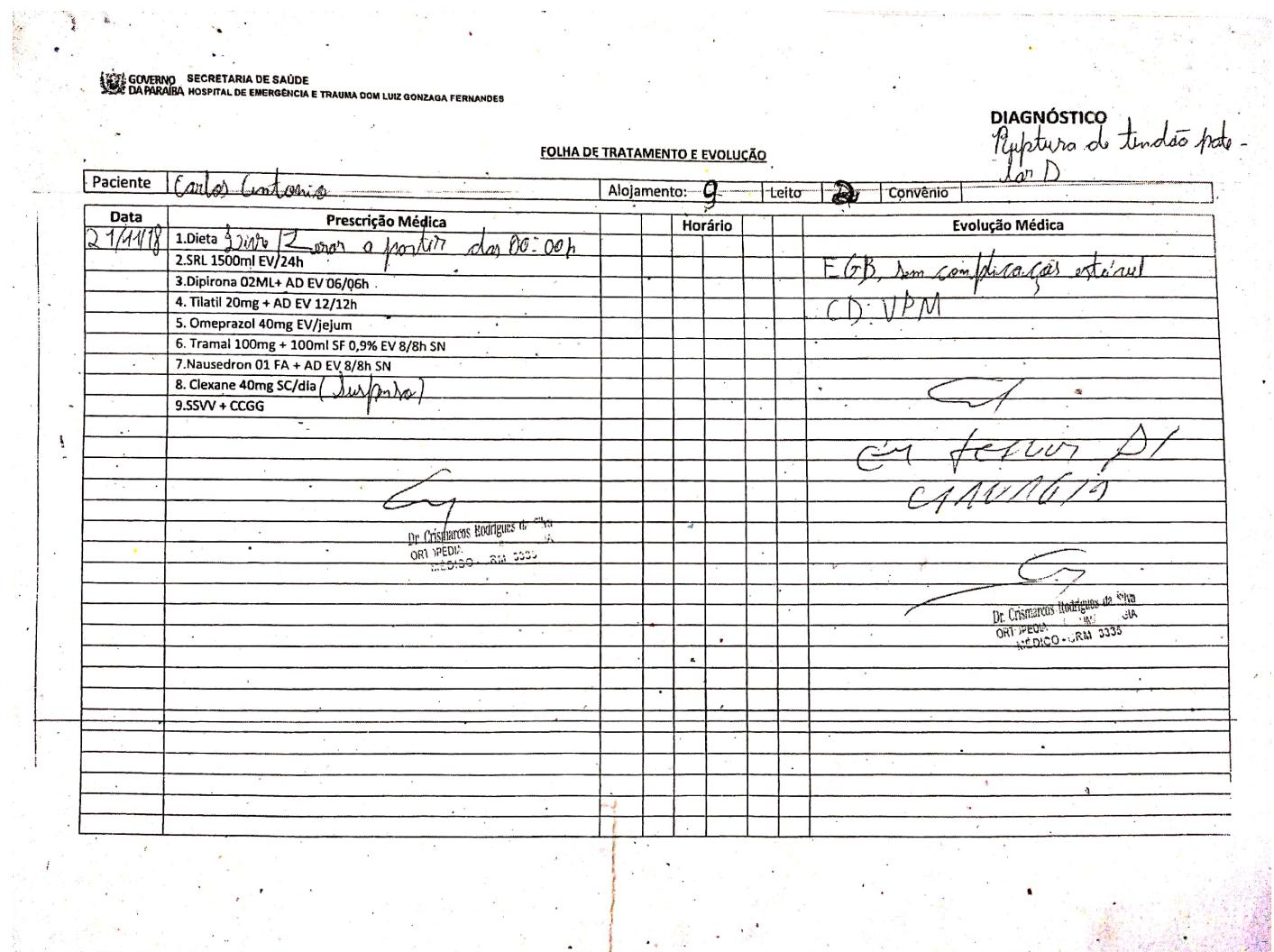


DIAGNÓSTICO Pneumonia de fondo foto -
cam D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:31
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908210918310880000022959610>
Número do documento: 1908210918310880000022959610

Num. 23693640 - Pág. 4



Nome do Paciente Caio Antônio da Silveira Júnior		Nº Prontuário 1775305
Data da Operação 21.11.18	Enf. Naumétrico	Leito 9.0
Operador Dr. Bruno Brilhante	1º Auxiliar Dr. Felipe Corrêa	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório Ruptura de Tendão protetor do dedo		
Tipo de Operação Técnica		
Diagnóstico Pós-Operatório O mesmo		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato Sim		
Acidente Durante a Operação Não		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- ① Posicione om DDH todo mastecto.
- ② Anepse + repleção + compor estenose
- ③ Incisão em face anterior de joelho direito + direcção para plantar + hemostasia
- ④ Tomografia (1 p/2 estabilizar m² OS)
- ⑤ Fazendo EO + sutura + curativo

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Carlos Antônio da Silva Jr. DN28/11/1985

QI

LEITE

CONVÉNIO

IDADE

REGISTRO

5 U.S.

32 anos

1775257

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luiz Gonzaga Fernandes

CIRURGIA

Trat. cirúrgico c/

CIRURGÃO

ANESTESIA

Fixação de ruptura de tendão

Dr. Júlio Cesar

Raque

ratâlar

ANESTESIA

1raque

2raque

ANESTESIA

1raque

2raque

INSTRUMENTADORA

DATA

INÍCIO

FIM

21/11/18

8:00

10:00'

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS			Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	07	Bolsa Colostoma			
	Atropina amp.		Calef. p/ Oxo.			
	Diazepam amp.	75	Calef. De Urinar Sist. Fech.			
01	Dimorf amp. 0,2mg		Compressa Grande			
	Dolantina amp.		Compressa Pequena			
	Efrane ml		Colonoide			
	Fenegam amp.		Dreno			
	Fentanil ml		Dreno Kerr n°			
	Inova ml		Dreno Penrose n°			
	Ketalar ml		Dreno Pezzer n°			
07	Mercaina 0,5 % ml pes		Equipo de Macrogotas			
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue			
	Pavulon amp.		Equipo de PVC			
	Protigmine amp.	09	Espadrado Larco cm			
	Protóxido l/m		Furacim ml			
	Quelicin ml	04	Gase Pacote c/ 10 unidades			
	Rapifén amp.		H2O, ml	02		
	Thionembutal ml		Intracath Adulito			
	Tracrium amp.		Intracath Infantil			
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23			
07	Aqua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11			
07	Decádron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15			
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0	04		
	Flaxidol amp.	02	Luvas 7.5			
	Flebocortid amp.	02	Luvas 8.0			
	Geramicina amp.		Luvas 8.5	01		
	Glicose amp.	60	Oxigênio l/m 20/min			
	Glucón de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	05	PVPI Degemente ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.			
07	Kanakion amp.	05	Sabão Antiséptico	02		
	Nasix amp. nausenbom		Saco coletor			
	Medrotinazol.	07	Seringa desc. 10 ml	04		
	Plasil amp.	02	Seringa desc. 20 ml	07		
	Proiamina	07	Seringa desc. 05 ml			
	Revivan amp.		Sonda			
	Stupitanon amp.		Sonda folley			
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica			
07	Atropídeos		Sonda Uretral n°			
02	cufpins		Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
03	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Latese			
01	Agulha desc. 3 x 4,5 40 x 12	05	elétricas			
01	Agulha p/ raque nº 26 e 27					
25	Álcool de Enfermagem	05	alg. ortopédico			
05	Álcool Iodado ml					
03	Ataduras de Crepon 75					
	Ataduras de Gessada 20					
	Azul metíleno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS

- (X) Oxímetro de Pulso () Foco Auxiliar
- () Serra () Eletrocautério
- () Desfibrilador () Oxicapiógrafo
- (X) Foco Frontal (X) Cardiomonitor
- () Fonte de Luz (X) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Adriano Ferreira Rodrigues
TEC DE SAÚDE
COREN - PB 432 17

MOD 066

Scanned by CamScanner



**SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**

Diagnóstico

Reyjkanes. Die Spengler's Prostelle D

	Documentos	Almacenamiento	Filtros	Comunicación

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/09/10	(1) Diclofos 1000mg IV 24h	24	
	(2) SIRL 1000mg IV 24h	24	
	(3) Colopina 1g + 50ml SIRL IV de 1a vez	18	
	(4) Diclofos 1g + AD IV 24h, diso de 6h-6h	17/18	
	(5) TECOFOL 20mg + AD IV 24h	24	
	(6) SSVN + CGG	CTC	
			Dr. Euler Fabrício A. Cruz M.R.C. ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGA
			Dr. Cristianos Fratimigos de Oliveira M.R.C. ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGA
02/09/10	Também realizei com minha amiga Isabella uma aula de ortopedia (que me deu 27/11/10) corrigiu a myofascial da bunda (também D)	17/18	
			Dr. Euler Fabrício A. Cruz M.R.C. ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGA
			Dr. Cristianos Fratimigos de Oliveira M.R.C. ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGA

10/14/48 Jailing to regular Com. and then Mand. National
for all of day excepted (part, no din) 7-1/4/48
Searched in my office / for Mand. nothing D

Castel, von Mellein City, 11
C.C.D. Ultra Johnson

canned by CamScanner





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	<i>Leandro Henrique</i>				PRONTUÁRIO:	136	
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					

DADOS CLÍNICOS:

R

REQUISITADA
REQUISITADA

MATERIAL A EXAMINAR:

R+

EXAMES SOLICITADOS:

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| 1 - Tórax - AP | 3 - Joelho D - MPa Rm f/f |
| 2 - Bexiga - AP | |

URGÊNCIA:

ROTINA:

DATA:

16/01/18

HORA DA SOLICITAÇÃO:

G

Gabriel R. R. Cardozo
Cirurgião Geral
CRM-PB 7983
10667

Carimbo e Assinatura do Médico





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR
Dr(a):: YWRY DE PAIVA CAMARA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000436605 RG: NÃO INFORMADO
Data: 16-11-2018 16:53 Origem: ÁREA AMARELA
Idade: 32 anos Destino: Leito - 08

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/11/2018 16:52]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.4 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,8 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	38,7 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	88 fL	82,0 à 92,0 fL
C.M.....	29 pg	27,0 à 31,0 pg
H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

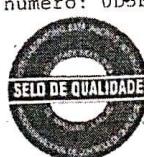
SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	8.700 /mm ³ (%)	5.000 à 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrofílos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	2,0	174
Segmentados.....	82,0	7.134 40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	1,0	87 0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0 0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfocitos.....		
Tipicos.....	12,0	1.044 20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	261 2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	202.000 mm ³	140.000 a 400.000 /mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Gélder Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 0D8F-4761-7AAF-AF93-3B39-B2E9-67BC-1B2A



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR Protocolo: 0000436605
Dr(a): YWRY DE PAIVA CAMARA Data: 16-11-2018 16:53
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 32 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: ÁREA AMARELA
Destino: Leito - 08

TEMPO DE SANGRAMENTO 2' 00''

[DATA DA COLETA: 16/11/2018 16:53] Valores de Referência:
Material: sangue De 1 a 3 minutos

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO 7' 45'' min

[DATA DA COLETA: 16/11/2018 16:53] Valores de Referência:
Material: Sangue De 5 a 11 minutos

Método: Lee-White

Gelder Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

Emissão : 16/11/2018 16:19 - Página 2 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4E3F-69E6-99DA-09DF-980E-588F-6D8E-C18B



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109183152800000022959614>
Número do documento: 19082109183152800000022959614

Num. 23693644 - Pág. 2

Scanned by CamScanner



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: César Antônio | Registro: | Leito: G-2 Setor Atual: N

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: () Local: Obs:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: Isocôricas Anisocôricas D>E E>D Fotorreagentes Mióticas Midriáticas

Mobilidade Física: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local:

Linguagem: (). Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: Espontânea Cateter Nasal Venturi % l/min Traqueostomia Ayre/Tubo T
 VMNI VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; Taquipnégia Bradipnégia Dispnéia Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: Diminuídos D E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva Produtiva | Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: () D E Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

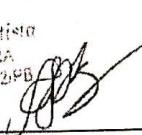
SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo Agitado Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.		
Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input checked="" type="checkbox"/> > 3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>		
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais? <input type="checkbox"/> Precordialgia <input type="checkbox"/>		
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Ritmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo		
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: <u>MSC</u> Data da punção <u>16/11/18</u>		
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:		
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)		
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.		
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.		
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: _____ Data: ____ / ____ / ____		
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:		
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:		
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados		
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Constipado há <u>3</u> dias <input type="checkbox"/> Outros:		
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito _____ ml/h;		
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:		
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA		
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:		
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado		
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas <input type="checkbox"/> Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>		
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: ____ / ____ / ____		
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____ / ____ / ____		
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Cúrativo: ____ / ____ / ____		
CUIDADO CORPORAL		
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:		
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória <input type="checkbox"/> Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.		
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:		
SONO E REPOUSO		
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono Interrompido. Observações:		
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL		
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:		
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:		
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE		
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:		
INTERCORRÊNCIAS		
<i>Paciente se quisss, negou os cuidados da equipe de enfermagem</i>		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: <u>18/11/18</u>	HORA: <u>9:20</u> h
Gabrieli P. Batista ENFERMEIRA COREN: 456.552-PB 		

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).

Scanned by CamScanner





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: CARLOS ANTONIO S. SILVA. Jr. | Registro: | Leito: 9-2 | Setor Atual: 26020

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

ORTO PEDIA.

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (✓) Consciente (✓) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (✓) Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: (). Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (✓) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI.TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

(✓) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva | Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(✓) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (✓) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	Precordialgia ()
Drogas vasoativas: () Quais?	Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção / /
Edema: () MMSS () MMII, () Face () Anasarca. Observações:	ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	Alimentação: () VO () SNG () SNE () Galronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	RHA: () Normoátivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há 4 dias () Outros:	Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:		
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA		
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().	Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL		
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:		
SONO E REPOSO		
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:		
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL		
Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:		
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE		
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>Encontro consciente e querido, SSV extenuado; saem quinta; EGE; estresse; saem os cuidados da equipe de enfermagem.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Kerika Arce 328.650</i></p>		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 29/11/2018 HORA: _____ h		

FONTE: BORDINHÃO, R C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).

Scanned by CamScanner





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Antônio da Silveira Júnior | Registro: | Leito: 9-2 | Setor Atual: Neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: (). Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH₂O

(X) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: (X) Improdutiva () Produtiva | Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



*Pele: <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
- Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais? <input type="checkbox"/> Precordialgia <input type="checkbox"/>	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arrítmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: Data da punção ____/____/____	
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetênciā. <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.	
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:	
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS <i>Paciente evolui consciente, orientado, alerta nem queixa no momento.</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Jacqueline Alves de Souza ENFERMEIRA COREN 381849</i>	DATA: <u>20/11/18</u> HORA: <u>8:36</u> h

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).

Scanned by CamScanner





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Antônio da Silva | Registro: | Leito: 3-2 | Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: () Local: | Obs: .

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Tóporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocônicas () Anisocônicas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: (). Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos ()D ()E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva | Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: ()D ()E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: ___ / ___ / ___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

() Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.

Scanned by CamScanner



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.		
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>		
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais? <input type="checkbox"/> Precordialgia <input type="checkbox"/>		
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arrítmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo		
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: Data da punção ____/____/____		
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:		
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)		
Tipo somático: <input type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.		
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.		
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: Data: ____/____/____		
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:		
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:		
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados		
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Liquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:		
Eliminação urinária: <input type="checkbox"/> Espontânea <input checked="" type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;		
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações: <i>Não está conseguindo urinar</i>		
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA		
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:		
Coloração da pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado		
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>		
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____		
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____		
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____		
CUIDADO CORPORAL		
Cuidado corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:		
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.		
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:		
SONO E REPOUSO		
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono Interrompido. Observações:		
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL		
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:		
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:		
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE		
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:		
INTERCORRÊNCIAS		
<i>Paciente relata dor ao urinar, por circunstâncias.</i>		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: ____/____/____	HORA: ____ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).

Scanned by CamScanner



Paciente Adriano As 19 hs
Mto da ala amarela. Consciente
Orientado sem queixas no momento
segundo cuidado da equipe enfermagem

16

Josilene Macêdo Santos
Téc. de Enfermagem
COREN 719.093

17

18

20 hs PA 170x90

19

20

21

22

Paciente sem queixas
no momento segue
at cuidados da equipe
enfermagem

Josilene Macêdo Santos
Téc. de Enfermagem
COREN 719.093

Scanned by CamScanner





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

Rio de Janeiro, 02 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190251114

Vítima: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 16/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO JACKSON FERREIRA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração de Inexistência de IML incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0820663-76.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Tendo em vista o teor do documento acostado ao ID 23693749, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, juntando aos autos o resultado requerimento administrativo prévio.

Campina Grande, data e assinatura digitais.



Assinado eletronicamente por: ELY JORGE TRINDADE - 17/09/2019 17:14:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090612445140700000023438383>
Número do documento: 19090612445140700000023438383

Num. 24203052 - Pág. 1

Em anexo



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 04/11/2019 11:31:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110411315073700000025008393>
Número do documento: 19110411315073700000025008393

Num. 25875802 - Pág. 1



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 2^a VARA CÍVEL DE
CAMPINA GRANDE – PB

0820663-76.2019.8.15.0001

CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR, já cadastrado eletronicamente, vem, com o devido respeito, por meio dos seus procuradores, perante Vossa Excelência, juntar documentos solicitados de acordo com comando do despacho 24203052.

Nesses Termos.

Pede Deferimento.

Campina Grande, 04 de NOVEMBRO de 2019.

JOSÉ ADRIANO FERREIRA DA SILVA
OAB/PB 25.491





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

Rio de Janeiro, 02 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190251114 Vítima: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 16/11/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO JACKSON FERREIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00579/00580 - carta_04 - INVALIDEZ



00060290

Carta nº 14260055



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 04/11/2019 11:31:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110411315147600000025008405>
Número do documento: 19110411315147600000025008405

Num. 25875814 - Pág. 1

C E R T I D Ã O

CERTIFICO que antes de cumprir o despacho retro, verifiquei que a parte promovente anexou a petição ID 25875814. Por esta razão, retorno os autos conclusos para as deliberações necessárias.

Campina Grande, 22 de novembro de 2019.

Assinado eletronicamente por SANDRA MARIA BARBOSA, Técnico(a) Judiciário(a)



Assinado eletronicamente por: SANDRA MARIA BARBOSA - 22/11/2019 09:58:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112209583284000000025539047>
Número do documento: 19112209583284000000025539047

Num. 26443202 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
2ª VARA CÍVEL**

Processo n° 0820663-76.2019.8.15.0001

AUTOR: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

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

Vistos etc.

Demonstrada, em um juízo de cognição sumária, a hipossuficiência econômica da parte autora, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;

4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;



6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso;**

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.



Assinado eletronicamente por: ANDREIA SILVA MATOS - 30/01/2020 12:44:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011412310809200000026481535>
Número do documento: 20011412310809200000026481535

Num. 27440215 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SANDRA MARIA BARBOSA - 26/02/2020 14:45:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022614453394900000027527539>
Número do documento: 20022614453394900000027527539

Num. 28552006 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE**

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo nº 0820663-76.2019.8.15.0001

AUTOR: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

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

Advogado: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA OAB: PB25491
Endereço: desconhecido

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **INTIMO** o(a) parte **promovente** na pessoa de seu procurador(a) e advogado(a) acima nominado(a), do teor do despacho/decisão abaixo transscrito, e para, se for o caso, cumpri-lo no prazo determinado.
Segue despacho:

Processo nº 0820663-76.2019.8.15.0001

AUTOR: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

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

Vistos etc.

Demonstrada, em um juízo de cognição sumária, a hipossuficiência econômica da parte autora, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber:
a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;



Assinado eletronicamente por: SANDRA MARIA BARBOSA - 26/02/2020 14:45:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022614453394900000027527539>
Número do documento: 20022614453394900000027527539

Num. 28552006 - Pág. 2

4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.

Assinado eletronicamente por: **ANDREIA SILVA MATOS**

30/01/2020 12:44:39

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **27440215**



20011412310809200000026481535

Campina Grande-PB, 26 de fevereiro de 2020

De ordem, **SANDRA MARIA BARBOSA**

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]



Assinado eletronicamente por: **SANDRA MARIA BARBOSA** - 26/02/2020 14:45:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022614453394900000027527539>
Número do documento: 20022614453394900000027527539

Num. 28552006 - Pág. 3