



Número: **0831047-98.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **06/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**



Justiça gratuita? **SIM**


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



Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDIR BATISTA DIONIZIO (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26859097	06/12/2019 15:58	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
26859358	06/12/2019 15:58	<a href="#">GuiaCustas</a>	Outros Documentos
26859359	06/12/2019 15:58	<a href="#">Doc. Médica 2</a>	Outros Documentos
26859363	06/12/2019 15:58	<a href="#">Doc. Médica 1</a>	Outros Documentos
26859365	06/12/2019 15:58	<a href="#">BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
26859367	06/12/2019 15:58	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
26859369	06/12/2019 15:58	<a href="#">Procuração.</a>	Procuração
26859371	06/12/2019 15:58	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
27454516	17/01/2020 09:46	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Petição Inicial em anexo.



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 001.0.19.18019/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 06/12/2019
<b>Número da guia:</b> 001.2019.618019 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/12/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 <b>Promovente:</b> VALDIR BATISTA DIONIZIO - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35      CONSÓRCIOS DE SEGUROS			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,66
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.193,61
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866400000117 936109283189 520191231007 101918019015 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.193,61

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 001.0.19.18019/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 06/12/2019
<b>Número da guia:</b> 001.2019.618019 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/12/2019
<b>Promovente:</b> VALDIR BATISTA DIONIZIO <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,66
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.193,61
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.193,61

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 001.0.19.18019/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 06/12/2019
<b>Número da guia:</b> 001.2019.618019 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/12/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 <b>Promovente:</b> VALDIR BATISTA DIONIZIO - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35      CONSÓRCIOS DE SEGUROS			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,66
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.193,61
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866400000117 936109283189 520191231007 101918019015 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.193,61





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2019.618019

**Data Vencimento:** 31/12/2019

**Data Emissão:** 06/12/2019

**Comarca:** Campina Grande

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** VALDIR BATISTA DIONIZIO

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

**Valor da Causa:** R\$ 11.137,50

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 1.013,20

**Taxa:** R\$ 167,06

**Total da Guia:** R\$ 1.192,26

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





**Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

neuro/bio

Paciente:	Valdir Batista Demissio	Idade:	36
Convênio:	SUS - 1200039	Data:	12/04/2015
Procedimento:	Fratura exposta de fêmur esquerdo.		
Cirurgião:	D. Pylla	Auxiliar:	
		Anestesista:	Dr. Leonardo
Início:	05:45	Término:	02:20
		Anestesia:	Raqui

[illegible][illegible][illegible]

### Relatório de Operação

MOD. 103



## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Valdir Batista Dionizio DN: 04/06/1978						GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
QI	LEITE sala 03	CONVÊNIO SUS	IDADE 36a	REGISTRO 1200019			
CIRURGIA Fratura exposta de fêmur esquerdo.				CIRURGIÃO Dr.ª Jaylla			
ANESTESIA Raqui				ANESTESIA Dr. Leonardo			
INSTRUMENTADORA		DATA 12/04/2015	INÍCIO 01:45	FIM 02:20			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS			Qtd.	FIOS		CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Bolsa Colostoma		Catgut cromado Sertix		
	Atropina amp.		Calel. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix		
	Diazepam amp.	02	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix		
01	Dimorf amp.		Compressa Grande **		Catgut Simples		
	Dolantina amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples Sertix		
	Efrane ml		Cotonoide		Catgut Simples Sertix		
	Fenegan amp.		Dreno		Catgut Simples Sertix		
1	Fentanil ml		Dreno Kerr nº		Cera p/ osso		
	Inova ml		Dreno Penrose nº		Ethibond		
	Ketalar ml	0.5	Dreno Pezzer nº		Ethibond		
0.1	Morocina 1% em óleo		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Nubahin amp.		Equipo de Macrogotas		Fio de Algodão Sertix		
	Pavulon amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix		
	Protigmine amp.	0.5	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sutapak		
	Proxido I/m		Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutapak		
	Quelicin ml	0.8	Furacim ml		Fila cardiaca		
	Rapifen amp.		Gase Pacote c/ 10 unidades	0.1	Mononylon 3.0		
	Thionembatal ml		H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml		Mononylon		
	Tracrium amp.		Intracath Adulto		Prolene Serfix		
Qtd.	MEDICAÇÕES		Intracath Infantil		Prolene Serfix		
	Agua Destilada amp.	0.1	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix		
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix		
0.2	Dipirona amp.	0.1	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix		
	Flaxidól amp.	0.2	Luvas 7.0		Vicryl Serfix		
	Flebocortid amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serfix		
	Geramicina amp.	0.5	Luvas 8.0		Vicryl Serfix		
	Glicose amp.	r.c	Luvas 8.5 de procedimentos				
	Glucon de Cálcio amp.	0.1	Oxigênio l/m				
	Haemacel ml		Poliflix				
	Heparema ml		PVPI Degemante ml				
	Kanakion amp.		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS		
	Lasix amp.	0.6	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml		
	Medrothinazol.	0.2	Saco coletor plásticos		SG Gelado fr 500 ml		
	Plasil amp.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml		
	Prolamina	0.2	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml		
	Revivan amp.		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml		
	Stuptanon amp.		Sonda	10	SE P/ limpeza		
0.2	Cefalotina 1g Cefazolina		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE		
0.2	Tetraciclina		Sonda Nasogátrica				
0.1	Ondaseltamox		Sonda Uretral nº				
0.1	dexametasona		Sterydrem ml				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Torneirinha				
0.2	Agulha desc. 25 x 22		Vaselina ml				
	Agulha desc. 28 x 28		Gelcon 18				
0.1	Agulha p/ raque nº 25	0.5	Latese		EQUIPAMENTOS		
0.5	Álcool de Enfermagem		+ eletrodos		(X) Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar	
	Álcool Iodado ml				( ) Serra	( ) Eletrocautério	
0.2	Ataduras de Crepon				( ) Desfibrilador	(X) Oxiciópiógrafo	
	Ataduras de Gessada				(X) Foco Frontal Fixo	(X) Cardiomonitor	
	Azul metileno amp.				( ) Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico	
	Benzina ml				Alex + CIRCULANTE RESPONSÁVEL		

MOD 066





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Volmir Batista Dionizio</u>			IDADE: <u>36a</u>	SEXO: <u>M</u>	COR
DATA: <u>12/4/15</u>	PRESSÃO ARTERIAL: <u>100 x 70</u>	PULSO: <u>60</u>	RESPIRAÇÃO: <u>Eupneica</u>	TEMPERATURA: <u>36,5</u>	PESO: <u>90</u>	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO: <u>OK</u>				ASMA		BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO: <u>OK</u>				ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO: <u>OK</u>				DENTES: <u>OK</u>	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL: <u>L.O.T.E</u>				ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA: <u>NÃO</u>	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura exposta do fêmur E</u>				ESTADO FÍSICO: <u>I (E)</u>		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES: <u>Raqui-anestesia</u>							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA ÀS	EFEITO		
AGENTES ANESTÉSICOS	<p>O<sup>o</sup> <u>28h</u> <u>1/2</u></p> <p><u>1500 ml</u> <u>RSRS</u> <u>1000 ml</u></p> <p><u>Encomenda</u> <u>para P/URPA</u> <u>guante de SPO<sub>2</sub> = 95%</u> <u>PA: 100 x 70</u> <u>FE = 15</u> <u>NUM</u> <u>NUM</u></p>						
LIQUIDOS	<p><u>1500 ml</u> <u>RSRS</u> <u>1000 ml</u></p>						
VP. ARTERIAL, PULSO, O <sub>2</sub> , RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA, O <sub>2</sub> , OPERAÇÃO	<p><u>260</u> <u>240</u> <u>220</u> <u>200</u> <u>180</u> <u>160</u> <u>140</u> <u>120</u> <u>100</u> <u>80</u> <u>60</u> <u>40</u> <u>20</u></p> <p><u>ANESTESIA SATISF: Sim Não</u> <u>Não, por quê?:</u></p> <p><u>DESPERTAR</u> <u>Reflexos na SO:</u> <u>Obstr: CO<sub>2</sub>: Excit:</u> <u>Náuseas: Vômitos:</u> <u>Outros:</u></p> <p><u>Com cânula:</u> <u>Paro o Leito Sim Não</u></p> <p><u>CONDIÇÕES:</u></p>						
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<p><u>1 - Propofol 2mg</u> <u>2 - Fentanyl 50µg</u> <u>3 - Naloxona 5mg</u> <u>4 - Dipirona 2g</u> <u>5 - Morfina 4mg</u> <u>6 - Tilatol 40</u> <u>7 - Propofol 80-100</u> <u>8 - Glicina 10</u></p>						
POSIÇÃO	<u>DOF, Raqui-anestesia, antineupria + orseupria e/</u>						
AGENTES	<u>alcol 0,70%, em relação ao corpo - em bolha pequena</u>						
TÉCNICA	<u>lamba e alquila em 25g, um dor, não paratemp</u>						
OPERAÇÃO	<u>pequena ginc e pe termo e líquido claro e sangue</u>						
CIRURGIÕES	<u>Dr. TAYKA (Colocação de fixador externo)</u>						
ANESTESISTAS	<u>Dr. LORANHO</u>						
OBSERVAÇÕES	<p><u>ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.</u></p> <p><u>PERDA SANGÜÍNEA</u></p>						

068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Valdir Batista Dionízio		
End:	Rua Manoel Tranquilino	Bairro:	Sta Cruz
Data de Nascimento:	04-06-78	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acid e arno	Data do Atend.:	11/04/15
		Hora:	22:20
		Documento:	

### 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	

### Estratificação

MOD. 110

- ☒ Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

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

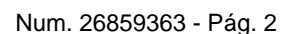
Dra. Soraya Morgana de A. Rodrigues  
ENFERMEIRA  
COREN-PB 419.558

Assinatura e carimbo do profissional





<b>NATUREZA DA CONSULTA</b>			
Consulta Básica (PAB): _____			
Consulta Especializada: <u>Ortopedia</u>			
<b>PROCEDIMENTO</b>			
<u>Leitura de Cur. Geral</u>			
<b>TIPO DE ATENDIMENTO</b>			
<input type="checkbox"/> 01 - URGÊNCIA, <input type="checkbox"/> 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA; <input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO; <input type="checkbox"/> 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO; <input type="checkbox"/> 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS			
<b>MEDICAÇÃO</b>		<b>ENCAMINHAMENTO</b>	
<input type="checkbox"/> 01 - PRESCRITA <input type="checkbox"/> 02 - APLICADA		<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS	
<b>SERVIÇOS REALIZADOS:</b>			
CÓDIGO / PROCEDIMENTO		CBO	IDADE
<b>ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) / ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>			
<b>ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU PEGUEIRO DIREITO</b>			
<b>ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)</b>			



### Diagnóstico

*Fx subtrocanterica*  
fêmur

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

P-68-34

Paciente	Yalcin Batista	Alojamento	9	Leito	3	Convênio	
----------	----------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Exatidão Médica
10/05	1. Dieta <u>liúze</u> 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 62ml + AD EV 05/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseudron 01 FA+ AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG	<del>18</del> <del>18</del> <del>18</del> <del>18</del> <del>18</del> <del>18</del> <del>18</del> <del>18</del> <del>18</del>	<del>Goldoni, expensas, aféresis Neu</del> <del>transcendental ck</del> <del># Col. VPM</del>
D3	10. Cefazolin 1g EV 8/8h 11. Aspirin 100mg e amoxic 6/6h 12. Roxatadina 10mg VO/dia	<del>18</del> <del>18</del> <del>18</del>	

Jefferson I. H. A. Rocha  
RES. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-RN 14657

Dr. João Paulo Oliveira Santos  
RES. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-RN 14657

Jefferson Wilson, A. ROCHE  
RES. ORTHOPEDIC & TRAUMATOLOGY  
CHAMBERS 1657

Jefferson Univ. L. A. Roche  
RES ORTHOPEDIC CLINIC  
CRM 151057

W/O S

Alto

ROCHA  
FLORENTIN  
HOSPITAL

Dr. João Paulo Oliveira Santos  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PP 1551




HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>Volmir Bastante</u>			IDADE	SEXO <u>M</u>	COR
DATA <u>07-05-25</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
LÍQUIDOS					MANUTENÇÃO		
CÓDIGOS							
VP: ARTERIAL; O - PULSO; O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTÉSIA; O - OPERAÇÃO					ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê?: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES					DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ CO <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
POSICÃO					Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____		
AGENTES	<u>Propofol + O<sub>2</sub> + 2mg + Midazolam 1mg</u>						
TÉCNICA	<u>Por via</u>						
OPERAÇÃO	<u>Torax, Crânio, Fenda, Rins</u>						
CIRURGIÕES	<u>Edmundo</u>						
ANESTESISTAS	<u>Volmir Bastante</u>						
OBSERVAÇÕES	<u>Perda sanguínea</u>						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRP9





# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

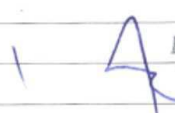
PACIENTE: <b>Edaldir Batista Quinteiro</b> DN: 04/06/78						 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
9	3	Sup.	36	12.00019		
CIRURGIA: <b>Intimidade cirúrgica</b>			CIRURGIÃO: <b>Dr. Eduardo</b>			
ANESTESIA: <b>Rivar</b>			ANESTESIA: <b>Dr. Wanderley</b>			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
<b>Sandra - TOP</b>		<b>07/05/15</b>	<b>8:00</b>	<b>09:45</b>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Catet. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
01	Dolantina amp. <b>Neocaina</b>		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
05	Efrase <b>Neocaina</b>		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelcin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O ml		Mononylon	
	Thionembul ml		Intracath Adulto	04	Mononylon 2-0	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix	
05	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix	
03	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocort amp.		Luvas 8.0	03	Vicryl Sertix 0...	
	Geramicina amp.		Luvas <b>PROCEDIMENTO</b>			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix			
	Haemacel ml		Pol Degemante ml <b>CLOREXIDINA</b>			
	Heparema ml		PVPi Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico	25	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotrinazol		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda		<b>TOP / MEDICAMENTOS - SONDAS</b>	
	Stuptanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	<b>ORTESE E PRÓTESE</b>	
02	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica			
03	<b>Penoxilam</b>		Sonda Uretral n°			
02	<b>Unidol</b>		Steridrem ml			
03	<b>Orsinal</b>		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
03	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Látex			
01	Agulha desc. <b>40x16</b>		<b>Eletrodos</b>			
01	Agulha p/ raque n° 25		<b>Gel condutor</b>			
05	Alcool de Enfermagem					
	Alcool Iodado ml					
	Ataduras de Crepon JS					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					
				EQUIPAMENTOS		
				<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Serra <input type="checkbox"/> Desfibrilador <input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal <input type="checkbox"/> Fonte de Luz		
				<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar <input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério <input type="checkbox"/> Oxícapiógrafo <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico		
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL		

MOD 006

**ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

Nome do Paciente <b>Valdir Batista Alencar</b>		Nº Prontuário	
Data da Operação <b>07/5/15</b>	Enf.	Leito	
Operador <b>Dr. Eduardo</b>		1.º Auxiliar <b>Th. Gessi</b>	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <b>Dr. Wanderley</b>	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <b>Fratura Subtrocantária fêmur E</b>			
Tipo de Operação <b>por campo e fixação</b>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <b>Sim</b>			
Acidente Durante a Operação			

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras
① Paciente decubito dorsal; mesa baixa; inspeção e toque; Campos;
② Insuflação bexiga lateral; direção por phos; redução manual e fixação da placa OCS em frente; 01 parafuso deslizante; 06 parafusos corticais; 01 contra phos;
③ Lavar a F.O. c. s. F.O. 9%; sutura dos phos; curativo;
④ Ato sem intercorrências; h. p. af.; <u>NÃO</u> pôr o M.I. E no chato;
 <b>Dr. Eduardo Braga Morais</b> ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA CRM-PB 6588

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO







Governo da Paraíba  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande  
Dom Luís Gonzaga Fernandes

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL ESPECIAL

OPME

Especialidade:

☒ Ortopedia ( ) Buco-Maxilo-Facial ( ) Neurológica ( ) Urologia

PACIENTE:

Valdir Batista Dantas

ENFERMARIA:

2-3

PATOLOGIA:

Fratura de fêmur

DATA DA CIRURGIA:

06/05/15

MATERIAL:

DCS LONGO

INDICAÇÃO:

Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur

MÉDICO SOLICITANTE 1:

Dr. Paulo Oliveira  
Médico  
CRM-PB 9921

MÉDICO SOLICITANTE 2:

Campina Grande

06/05/2015

Av. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP: 58432-809 - Campina Grande - PB  
CNPJ: 08.778.268 / 0001-60 - Fone: (83) 3310-5850 Fax: (083) 3310-5869





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

4 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Valdir Batista Romão

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

235097

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

04/05/78

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. Manoel Trancoso - Santa Cruz

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campana Grande

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

RS

16 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com história de acidente de trânsito com carro, refere dor em ME.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tto cirúrgico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico + radiografias

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fx exposta de fêmur E

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tto cirúrgico

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

6 5 9 9 8 7 4 7 4 0 2

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Jayla Duarte Melo

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

12/07/15

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

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

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. Órgão Emissor

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

ID: 009



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 06/12/2019 15:56:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120615565648500000025931749>

Número do documento: 19120615565648500000025931749



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª Delegacia Regional de Polícia Civil  
10ª Seccional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de C. Grande/PB  
Rua Raimundo Nonato de Araújo S/Nº Bairro do Catolé-C. Grande/PB Fone-3310-9319



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL, VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

**DATA, HORA E LOCAL DO FATO:** 11.04.2015, às 20:42 hs, na BR 230 Alça Sudoeste, bairro Três Irmãs, nesta cidade.

**DATA E HORA EM QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO:** 29.10.2015, às 10:00 hs.

**COMUNICANTE/ VITIMA:** VALDIR BATISTA DIONIZIO, brasileiro, casado, montador de máquinas, com 37 anos de idade, nascido em 04.06.1978, natural de Campina Grande-PB, filho de José Batista Dionizio e de Josefa Maria Dionizio, residente na rua- Severono Victor de Lima, 32, bairro Santa Cruz, nesta cidade, portador da Identidade de Nº52.463.493-2-SSP-SP, Fone- 98798-7793.

**DAS TESTEMUNHAS:** VALDIR GOUVEIA DE SOUZA NETO, brasileiro, casado, armador, com 29 anos de idade, nascido em 29.08.1986, natural de Campina Grande-PB, filho de Valderi Gouveia de Souza e de Ana Helena Cartaxo de Souza, residente na rua- Manoel Tranquilino, 155, bairro Santa Cruz, nesta cidade, portador da Identidade de Nº3255298-SSP-PB, Fone- 98834-8851 e LUCENILDO DE BENTO DE SOUSA, brasileiro, solteiro, pedreiro, com 34 anos de idade, nascido em 04.04.1981, natural de Campina Grande-PB, filho de Sebastião Macedo de Sousa e de Maria do Carmo Loureano Bento, residente na rua- Manoel Tranquilino, 167m bairro Santa Cruz, nesta cidade, portador da Identidade de Nº3076684-SSP-PB, Fone-98717-7267.

**INFRATOR:** Não Há.





**DA NARRATIVA DO FATO:** Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia como ocupante do veículo GM/Chevette SE, Ano/Modelo 1987, cor bege, Placa MNN-5479-PB, Chassi de Nº 9BGTE11UHHHC157508, licenciado em nome de Valdemar Alves de Farias, quando trafegavam na BR 230 Alça Sudoeste, bairro de Três irmãs, momento em que o condutor de um veículo corsa de sinais não identificado, foi fazer uma ultrapassagem e colidiu de frente com o veículo que o comunicante ia como ocupante, tendo o comunicante/vítima sofrido fratura na Femur esquerdo, sendo socorrida por uma Unidade Móvel do SAMU e encaminhado ao do Hospital de Emergência e Trauma nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirmo a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente. O comunicante está ciente das penalidades previstas no art. 299 do Código Penal.

DELEGADO: **SEVERINO DE CARVALHO LOPES**

COMUNICANTE/VÍTIMA: VALDÉIR BATISTA D. O. R.

TESTEMUNHA: Valdeir Gouveia de Souza neto

TESTEMUNHA: Leonildo Bento de Souza

ESCRIVÃO: Ar:



## **DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional – CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente **Valdir Batista Dionizio**, vítima de acidente de trânsito, no dia 11 de abril de 2015 aproximadamente às 20hs42min, End: BR 230 – Alça Sudoeste, sendo o paciente atendido e removido para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 13 de Agosto de 2015.



*Deoclecio Francisco do Nascimento*  
Coordenador Administrativo

**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**







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 29 de Novembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190601182**

**Vítima: VALDIR BATISTA DIONIZIO**

**Data do Acidente: 11/04/2015**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), VALDIR BATISTA DIONIZIO**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **VALDIR BATISTA DIONIZIO**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000003295**

Conta: **0000015893-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 52.463.493-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/MAR/2008

NOME VALDIR BATISTA DIONIZIO

FILIAÇÃO JOSÉ BATISTA DIONIZIO

E JOSEFA MARIA DIONIZIO

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE -PB DATA DE NASCIMENTO 04/JUN/1978

DOO ORIGEM CAMPINA GRANDE PB

CAMPINA GRANDE

CN: LV.A017/FLS.0077/N.019082

CPF 008961234/56

01.7.116 DE 29/08/83 Delegado Divisionário

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8600-9

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBERTO CAVALCANTE

PROJETO PLASTIFICAR

VALDIR BATISTA DIONIZIO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO

**MATRÍCULA**

58758494

**REFERÊNCIA**

DEZ/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA DA PAZ SILVA DIONIZIO  
RUA PADR ANTONIO ALVES DE MELO, 15 - ALUIZIO  
CAMPOS CAMPINA GRANDE PB 58412- 138

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
018.073.210.0146.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
A17G517392	06/11/2019	EXTERNO	LIGADO	FACTIVEL

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA  
32 | 36 | 10 | 29 | 04/01/2020

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEXO 20-PORT. 05/2017 MS.

PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES

TURBIDEZ 178 177 177

COLORO 178 177 155

COL. TERMOT 0 0 0

COR 55 177 145

COL. TOTAIS 0 0 0

MEDIA(M) 10

DADOS REFERENTES A: OUT/2019

DATA DA IMPRESSÃO: 05/12/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 10:31:06

DESCRIÇÃO

CONSUMO

TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

10 M3

37,91

ESGOTO

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ESGOTO

10 M3

30,33



**PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE:** Valdir Batista Dionizio, brasileiro (a),  
casado, monôcasado portador da Cédula de Identidade nº:  
524634932, inscrito no CPF nº: 008 1961 1234 156, residente e domiciliado  
na Rua Rod. Antônio Alves de Azevedo, Nº 15, Bairro, Alto do Campesino  
na Cidade de Campina Grande /PB.

**OUTORGADO:** INACIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinâmica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.**

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 06 de Dezembro de 2019.

Valdir Batista Dionizio

**Outorgante/Declarante**

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº1020, loja 02,  
Dinâmica, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048 / 987692274  
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com







**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CIVIL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

**VALDIR BATISTA DIONIZIO**, brasileiro, casado, montador de máquinas, portador do RG de nº 524634932, e CPF de nº 008.961.234-56, residente e domiciliado na Rua Padre Antônio Alves de Melo nº 15, Bairro: Aluísio Campos na cidade de Campina Grande/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

**COMPLEMENTO**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

**DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)





procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015.**

### **DOS FATOS E DOS DIREITOS**

No dia **11.04.2015**, o requerente vinha como ocupante do veículo GM/Chevette SE, ano/modelo 1987/1987, cor bege, placa MNN-5479/PB, chassi de nº 9BGTE11UHH157508, licenciado em nome de Valdemar Alves de Farias, quando trafegavam na BR230 Alça Sudoeste, bairro das três irmãs, momento em que o condutor do veículo corsa de sinais não identificado, foi fazer uma ultrapassagem e colidiu de frente com o veículo que o autor estava como passageiro, tendo o mesmo sofrido lesões graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado ao de Hospital de Emergência e Trauma em Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia, Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como o como **FRATURA EXPOSTA DE FEMUR ESQUERDO, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACA/PINOS/PARAFUSOS)**, devido ao acidente, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL, TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com



veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

**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.***

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

***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.***

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006.***

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



**PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO.** 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

#### **DO REQUERIMENTO:**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;



04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

**05- com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);**

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

**08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;**

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 06 de Dezembro de 2019.**

**INACIO BRUNO SARMENTO**  
**- Advogado - OAB/PB 21.472**



## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

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

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA ( ), de que forma?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)





## **DESPACHO**

Vistos etc.

*Observando a priori estarem presentes os elementos/requisitos necessários a concessão da gratuidade requerida, defiro referido benefício em prol da parte Autora, da mesma forma ocorrendo com relação a inversão do ônus da prova.*

1)- Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, bem como reconhecendo, pela praxe foreira, que a presente lide encontra-se dentre as que se mostram pouco provável a possibilidade de conciliação, entendendo por justificável a supressão desse ato – que poderá ser realizado a posteriori por iniciativa das partes ou deste Juízo.

2) No mais, cite-se o réu para, em 15 (quinze) dias, apresentar, querendo, defesa, nos termos da Lei, sob pena de confissão e revelia (Art. 344 do CPC), ressalvadas as exceções previstas no Art. 345 do CPC.

3) Tanto que apresentada a contestação, intime-se o Promovente para impugnação no prazo de 15 (quinze) dias.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

Campina Grande, **Data Eletrônica.**

THANA MICHELLE CARNEIRO RODRIGUES

**Juíza de Direito – 3ª Vara Cível.**

