



Número: **0804261-80.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **02/03/2020**

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	
JOSE CARLOS RIBEIRO DO NASCIMENTO (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28664805	02/03/2020 11:19	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
28666173	02/03/2020 11:19	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
28666168	02/03/2020 11:19	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
28666155	02/03/2020 11:19	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
28666149	02/03/2020 11:19	<a href="#">BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo.</a>	Outros Documentos
28665632	02/03/2020 11:19	<a href="#">Doc. Médica.-</a>	Outros Documentos
28665624	02/03/2020 11:19	<a href="#">GuiaCustas.</a>	Outros Documentos
29672662	08/04/2020 10:10	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
29772783	10/04/2020 20:21	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
29772784	10/04/2020 20:21	<a href="#">Mandado</a>	Mandado

Petição Inicial em anexo.



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

**JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG de nº 3738014, e CPF de nº 700.829.184-14, residente e domiciliado na Rua Vereador Pedro Agra da Cunha, nº 666, bairro Centro da cidade de Massaranduba-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 procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

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



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

No dia **12.04.2019**, o requerente estava trafegando sua motocicleta Honda Titan de placa MNE-6463, de cor vermelha, na PB 090 que liga as cidades de Ingá-PB à Itatuba-PB próximo ao bairro São José de Ingá-PB, quando colidido frontalmente com outra motocicleta de marca Honda XLR MOH-2166, cor vermelha, vindo o autor cair ao solo e sofrido lesões graves, sendo socorrido e encaminhado ao 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 OSSOS DA PERNA DIREITA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACA/PINOS/PARAFUSOS)**, devido ao acidente, o que sem dúvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e perícia 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 SESSENTA 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 causados 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 vítima:**

***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. 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 02 de Março de 2020.**

**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)





## PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

**OUTORGANTE:** José Carlos Ribeiro da Silva, brasileiro (a),  
solteiro, advogado portador da Cédula de Identidade nº:  
37380/4, inscrito no CPF nº: 700.1829.184/14, residente e domiciliado  
na Rua Vereador Pedro Augusto do Anjo, Nº 666, Bairro, Centro,  
na Cidade de Mossamedor, PA, CEP  
58120-000, FONE \_\_\_\_\_.

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

**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 nº 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, 19 de Dezembro de 2019.

José Carlos Ribeiro da Silva  
Outorgante/Declarante

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



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.738.014 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 27/02/2013

NOME JOSÉ CARLOS RIBEIRO DA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ AUGUSTO ANGELO DA SILVA  
MARIA RIBEIRO DO NASCIMENTO

NATURALIDADE MASSARANDUBA-PB DATA DE NASCIMENTO 01/03/1995

DOC ORIGEM NASC.N.8700 FLS.018 LIV.A-10  
CARTORIO MASSARANDUBA-PB

CPF 700.829.184-14

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116-DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL V-02  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA P-082  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

*José Carlos Ribeiro da Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





MARIA RIBEIRO DO NASCIMENTO  
RUA VEREADOR PEDRO AGRA DA CUNHA, 898 - CENTRO  
MASSARANDUBA / PB CEP: 58120000 (AG: 401)



Ligação: MONOFÁSICO  
Cis/Sec. RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro: 10 - 407 - 735 - 2800  
Medidor: 00000793498

BR230 - KM 158 - Alga Sudeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP: 58060-000  
Referência: Mai/2019  
Emissão: 16/05/2019

ENERGISA BOBÓREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA  
CNPJ: 06.826.598/0001-95 Insc. Est. 19.003.000

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº003.741  
Cód. para Deb. Automático: 00091686

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 023 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/ CNPJ/ RANI
Mai / 2019	16/05/2019	14/06/2019	424 529.104-49 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): **4/168610-4**

#### Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 16/04/19	Leitura 14801	Data 16/05/19	Leitura 14598	

Demonstrativo									
CC	Descrição	Consumo (kWh)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	Aluguel (R\$)	Base (R\$)	Base (R\$)	Base (R\$)	Base (R\$)
0601	Consumo até 50kWh-BR	30,000	0,244830	7,34	7,34	25	1,83	7,34	0,07
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	67,000	0,419710	28,12	28,12	25	7,08	28,12	0,30
0601	Adic. B. Amarela			0,37	0,37	25	0,09	0,37	0,02
0610	Subsídio			32,77	32,77	26	6,20	32,77	0,35
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0907	CONTROLE LUM. PÚBLICA			12,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0904	JUROS DE MORA 04/2019			0,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	MULTA 04/2019			0,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2019			0,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0908	Devolução Subsídio			-12,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do item: TOTAL 59,16 R\$ 59,16 17,15 69,25 0,72 3,35  
Tarifa at. Inibidos Até 30kWh 0,169070 Até 100kWh 0,289830

Média últimos meses (kWh) **79**  
**VENCIMENTO** **23/05/2019** **TOTAL A PAGAR** **R\$ 59,16**

Histórico de Consumo (kWh)  
79 | 73 | 92 | 81 | 92 | 71 | 77 | 75 | 98 | 90 | 93 | 93  
May/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19 Abr/19

RESERVADO AO FISCO  
32d1.6ba3.d800.aef2.fe4d.dc2a.8175.9282.

Indicadores de Qualidade 3/2019 - Campina Grande I				Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%
DIMENSIONAL	5,31	0,00		Serviços de Dist. da Energisa/BO	7,36	12,45
DIC TRIMESTRAL	10,52			Compra de Energia	19,31	32,50
DIC ANUAL	21,25			Serviço de Transmissão	1,69	2,86
FIC TRIMESTRAL	3,23	0,00		Encargos Setoriais	1,79	3,03
FIC ANUAL	6,47			Impostos Diretos e Encargos	34,41	58,12
DIMC	12,95			Outros Serviços	0,00	0,00
DICRI	12,22	0,00				
				Total	59,16	100,00

Valor de EUSD (Ref. 3/2019) R\$ 9,52

#### ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$22,83.  
- Leitura confirmada

#### Faturas em atraso





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº**

**Nº CIOP/COPOM:**

**UOp/SUOp** 8º BPM / 3ª CIA **Data da Ocorrência:** 12/04/2019 **Hora:** 03:30 **Endereço da Ocorrência (Rua, Bairro, Cidade e Nº):** PB 090

**Ponto de Referência:**  
PROXIMO A GRANJA BOA VISTA

**Natureza da Ocorrência:** ACIDENTE DE TRANSITO (COLISÃO) **Código da Ocorrência:**

**Comandante da Guarnição (Nome, Posto/Grad. E Matrícula)**  
SGT FREITAS - 517.368-0

**Prefixo da Viatura:**  
6544

**Motorista (Nome, Grad. E Matrícula)**  
CB ALEXANDRE - 524.334-3

**Patrulheiro 01 (Nome, Grad. E Matrícula)**  
SD JOADERCY - 526.390-5

**Patrulheiro 02 (Nome, Grad. E Matrícula)**

**Nome Completo do Solicitante:**  
TELEFONEMA ANONIMO

**Número (s) do (s) Telefone (s) do Solicitante (s)**  
( ) - ; ( ) -

**Endereço Completo do Solicitante (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).**

**ACUSADO (S)**

**Nome Completo:** **Data de Nascimento:**

**Nome Completo da Genitora:** **Nº RG/Órgão Expedidor:** **Nº CPF:**

**Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF):** **Nº CNH:**

**Ponto de Referência:** **Profissão Declarada:**

**Informações Biométricas:**

**Cor da pele:** **Altura Estimada:** **Cor dos cabelos:** **Cor dos olhos:** **Compleição Física:** ( ) Normal: ( ) Magro: ( ) G

**Marca (s), Característica (s), (Assinalar).**

( ) Tatuagem ( ) Cicatriz ( ) Sinal de Nascimento ( ) Outros:

**Alcunha:**

**Nome Completo:** **Data de Nascimento:**

**Nome Completo da Genitora:** **Nº RG/Órgão Expedidor:** **Nº CPF:**

**Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF):** **Nº CNH:**

**Ponto de Referência:** **Profissão Declarada:**

**Informações Biométricas:**

**Cor da pele:** **Altura Estimada:** **Cor dos cabelos:** **Cor dos olhos:** **Compleição Física:** ( ) Normal: ( ) Magro: ( ) G

**Marca (s), Característica (s), (Assinalar).**

( ) Tatuagem ( ) Cicatriz ( ) Sinal de Nascimento ( ) Outros:

**Alcunha:**

**VÍTIMA(S)**

**Nome Completo:** **Data de Nascimento:**

**Nome Completo da Genitora:** **Nº RG/Órgão Expedido:** **Nº CPF:**

**Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF):** **Nº CNH:**

**RUA VEREADOR AGRA DA CUNHA 668, MASSARANDUBA-PB**

**Ponto de Referência:** **Número Telefone (s)** **Profissão:**

**Nome Completo:** **Data de Nascimento:**

**Nome Completo da Genitora:** **Nº RG/Órgão Expedido:** **Nº CPF:**

**Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF):** **Nº CNH:**

**BAIRRO SÃO JOSE, INGA-PB**

**Ponto de Referência:** **Número Telefone (s)** **Profissão:**

**TESTEMUNHA(S)**

**Nome Completo:** **Data de Nascimento:**

**Número (s) do (s) Telefone(s) da Testemunha(s)** **Nº RG/Órgão Expedido:** **Nº CPF:**

**Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF):** **Nº CNH:**

**Ponto de Referência:** **Profissão Declarada:**

**Nome Completo:** **Data de Nascimento:**

**Número (s) do(s) Telefone(s) da Testemunha(s)** **Nº RG/Órgão Expedido** **Nº CPF:**

**Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)** **Nº CNH:**

**Ponto de Referência:** **Profissão Declarada:**





# ARMA(S) DE FOGO APREENDIDA(S)

Tipo: Marca: calibre: Acabamento: Nº Série: Dimensão Cano:

# CARTUCHO(S) APREENDIDO(S)

Quantidade: calibre: Tipo:

# OUTRO(S) OBJETO(S) APREENDIDO(S)

MOTOCICLETA HONDA TITAN MNE-6463, COR VERMELHA, MASSARANDUBA-PB  
MOTOCICLETA HONDA XLR MOH-2166, COR VERMELHA, SANTA RITA-PB

# RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATO QUE POR VOLTA DAS 03:30 DO DIA 12/04/2019 FOMOS INFORMADOS DE UMA CIDENTE ENTRE DUAS MOTOCICLETAS NA PB 090 QUE LIGA AS CIDADES DE INGA A ITATUBA PROXIMO AO BAIRRO SÃO JOSE INGA-PB, O SENHO JOSE CARLOS CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA TITAN MNE-6463, COR VERMELHA, MASSARANDUBA-PB TENDO COMO CARONA UMA MULHER CONHECIDA POR DEU, VEI A COLIDI FRONTALMENTE COM A MOTOCICLETA HONDA XLR MOH-2166, COR VERMELHA, SANTA RITA-PB CONDUZIDA PELO SENHOR REGINALDO, AS VITIMAS NÃO PORTAVAM DOCUMENTOS PESSOAIS NEM DOS VEICULOS QUE FORAM RECOLHIDOS PARA O RATIO DA 3ª CIA, O SAMU FOI ACIONADO E AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA O HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA EM CAMPINA GRANDE-PB.

EQUIPE DO SAMU QUE ATENDEU A OCORRENCIA  
EMF. RISOLEIDE  
TEC. RAFAELA  
MOT. UDILSON  
VTR - 055

KM INICIAL - 107.004  
KM LOCAL - 107.005  
KM FINAL - 107.007

RENATO RODRIGUES DE FREITAS - 2º SGT QPC  
MATRICULA - 517.368-0  
CMT DE RP

# AUTO DE RESISTÊNCIA À PRISÃO

No exercício legal de minha função policial, abordei e dei voz de prisão ao acusado \_\_\_\_\_, por ter encontrado o mesmo em flagrante delito de crime/ou contravenção penal de \_\_\_\_\_ e, porque o infrator não obedeceu, antes resistisse à prisão, apesar das advertências que lhe fiz, foi necessário uso da força moderada e progressiva, empregando para isso \_\_\_\_\_, do que resultou em \_\_\_\_\_.

Para constar, lavro o presente auto de resistência à prisão, que assino com a(s) Testemunha(s): \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
Condutor: \_\_\_\_\_  
1ª testemunha: \_\_\_\_\_ 2ª testemunha: \_\_\_\_\_

Recebi às 10 h 58 min., de 16/04/2019, o(s) Acusado(s), arma(s) e/ou objeto(s) descritos neste documento.

Nome: THIAGO DEAN SANTANA Matrícula: 224.219-7 Assinatura: \_\_\_\_\_





**SAMU  
192**

**SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
INGÁ-PB**

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para devidos fins que **JOSÉ CARLOS RIBEIRO DA SILVA** 24 anos, vítima de acidente de trânsito, foi socorrido pelo Serviço de Urgência e Emergência 192 – USB 55 Ingá ID 1767818 na data 11 de abril de 2019, socorrido para o hospital de Trauma de Campina Grande – PB.

**Ingá, 12 de junho de 2019**

*Ezilãene Chaves Monteiro*  
Secretaria Adj. da Saúde

**EZILÃENE CHAVES MONTEIRO SANTOS**  
**SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE**  
**COORDENADORA DO SAMU**





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, 02 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190507344

Vítima: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Data do Acidente: 12/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 14896178





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, 22 de Setembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190507344**

**Vítima: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA**

**Data do Acidente: 12/04/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA**

Informamos que o pagamento da indenização o 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: **JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA**

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

Banco: **104**

Agência: **000002221**

Conta: **000000024480-4**

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





12/04/2019 HTCG-Painel Administrativo

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

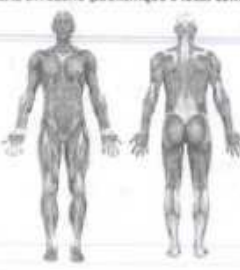
**ATENDIMENTO URGÊNCIA**  
PRONT (B.E) Nº: 1873446 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 12/04/2019  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Claudia Bezerra Lacerda

**PACIENTE: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA 24 ANOS**  
MASSARANDUBA  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Responsável: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Motivo: ACIDENTE DE MOTO  
Médico: \_\_\_\_\_  
OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS

CEP: \_\_\_\_\_ Nascimento: 31/12/1999  
Sexo: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Idade: 02019 Bairro: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Data de Atendimento: 12/04/2019 CNS: \_\_\_\_\_  
Hora: 05:55:51 CONVÊNIO: SUS  
CRM: \_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_

**MECANISMOS DO TRAUMA**  
LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abreção	19. Fratura óssea fechada
2. Amputação	20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão	21. Hematoma
4. Contusão	22. Injúria de pele
5. Escorpião	23. Laceração
6. Dor	24. Lesão tendão
7. Edema	25. Luxação
8. Empalhamento	26. Mordedura
9. Erupção subcutânea	27. Movimento torácico paradoxal
10. Hematoma	28. Objeto penetrante
11. Equimose	29. Otorragia
12. F. Arma branca	30. Paralisia
13. F. Arma de fogo	31. Parestesia
14. F. Contusão	32. Pericardite
15. F. Contusão	33. Queimadura
16. F. Contusão	34. Rinite
17. F. Perfuro-contusão	35. Sinal de isquemia
18. F. Perfuro-contusão	36. Sinal de isquemia

OBS: \_\_\_\_\_

**QUEIMADURA:**  
Superfície corporal lesada: \_\_\_\_\_ % Grau: ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

**DIAGNOSTICO / CID:** Politrauma

10.1.1.14B/projetohcg/impurgencia.php?contato=1873446

**EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS**  
Vitima de acidente moto-moto, com  
lesões de politrauma + fratura exposta  
da em perna direita

**ALERGIA:** \_\_\_\_\_  
**MEDICAMENTOS:** \_\_\_\_\_  
**PATOLOGIAS:** \_\_\_\_\_  
**EXAME FÍSICO**  
PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )  
Glasgow \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_ Snt92 \_\_\_\_\_

**RAIO X REALIZADO EM:** 12/04/19

**EXAMES SOLICITADOS:**  
( ) Laboratoriais ( ) Ultrassonografia:  
( ) Gasometria arterial ( ) Radiografias:  
( ) Tomografia Computadorizada ( )

**SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:**  
Especialista: Ortopedia às \_\_\_\_\_ Dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Especialista: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ Dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**MÉDICO SOLICITANTE**  
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	S.R.L. - 200ml	
2	Dipirona - 2ml EV	6:40
3	Talatal - 4ml EV	
4		
5		
6		

**ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:** [Assinatura]



Data da internação: 12/04/2019 Hora: 07:46:21

<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		2 - CNES <b>2362856</b>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		4 - CNES <b>2362856</b>	
5 - NOME DO PACIENTE <b>JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA</b>		6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1873543</b>	
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <b>31/12/1969</b>	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD N° DE TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <b>0</b>			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF	16 - CEP
	<b>0</b>		
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <b>Paciente vítima de acidente de moto caiu com dor e ferimento em tornozelo</b>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <b>tratamento cirúrgico</b>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS <b>Raio de rotação + Ex - físico</b>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <b>Fratura exp. de tornozelo</b>		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <b>Procedimento cirúrgico</b>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>	28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>980016296677001</b>
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>LUÍZ JUVENCIO MEDEIROS</b>		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>12/04/2019</b>	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <b>Dr. Luiz Juvêncio Medeiros</b>
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <b>/ /</b>		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**  
( Critérios para altas da SRPA)

<b>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</b>	<b>Hora entrada</b>	<b>Hora saída</b>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0 Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1 Sat O <sub>2</sub> > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		



Assinatura do anestesista





12/04/2019

HTCG-Panel Administrativo

## EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Reavaliação Cirurgia Geral (7:40)

Paciente estável, consciente, orientado, sem queixas no momento. Vem para

Vias aéreas: permeáveis, auspirando em ambiente, sem sinais de desconforto respiratório; ausência de sinais de sangramento, sem déficit neurológico; lesão em MID.

ABdo: plano, deprimível, insuflado, S/ dor mais

Pulm: Insuflado, estável, sem repercussão

PEÚE: Insuflado e estável

Circul: Insuflado

AEC: PCN, 21, 30, 30, FC: 80 bpm

An. MV @ EM ART: SIM, EM 16 bpm SpO2: 98%

24 - Sem patologias urgentes de urgência

pela urgência geral.

- AGS (unidade) da emergência.

- Se necessário, indicar nova

da urgência geral.

DESTINO DO PACIENTE / / às / / hs.

( ) Centro cirúrgico

( ) Internação (setor)

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

( ) Alta hospitalar

( ) A reavaliação

( ) Decisão Médica

( ) Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

## SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE


10.1.1.148/projeto/imp/urgencia.php?conlar=1873436

2/2



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/03/2020 11:14:19

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030211141897800000027633987

Número do documento: 20030211141897800000027633987



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Jose Carlos Ribeiro de Siqueira		
End:	Rua Pedro Aguiar de Azevedo	Bairro:	Massa Redonda
Data de Nascimento:	24 anos	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acidente	Data do Atend.:	12.01.13
		Hora:	05:50
Documento:			
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	

### 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

  
Assinatura e carimbo do profissional





MA

# CONTROLE CIRÚRGICO

Rua Capitão José da Luz, 25 - Empresarial Joaquim Cardoso  
Sala 901/902 - Coelhos - Recife/PE - CEP: 50.070-540  
CNPJ: 26.296.089/0001-79

0741

Paciente: Jose Carlos Ribeiro da Silva  
Hospital: Hospital de Coelhos  
Médico: Dr. Juvenio  
Data da Cirurgia: 12/04/19 Procedimento: Fratura Ríbua  
Prontuário: 1873446 Convênio: \_\_\_\_\_  
Istrumentadora(O): Dr. Juvenio Circulante: \_\_\_\_\_

Quant.

Materiais Utilizados

Lote

01

Placa 4,5 coberta  
10 pontos

08

Panaplast Coberto 4,5  
2 3 3  
26 28 30

Dr. Luiz Juvenio

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PB 8637 / TE01 1582

Recife, 12 de 04 de 2019

Circulante

Médico Responsável







### Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	João Carlos Ribeiro da Silva		Idade:	24 A
Convênio:	Suro		Data:	12.04.19
Procedimento:	TTO cirurgia de fratura externa de fêmur			
Cirurgião:	Dr.º Juremicio	Auxiliar:	Anestesista: Dr.º Zabeleir	
Início:	08:25	Término:	09:30	Anestesia: Raquel

[illegible][illegible]

Observações: *Octopédia I*

*P. 12/08*

Assinatura Anestesiista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



13/04/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 13/04/2019

Horas: 10:11:33

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1873543 Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 12/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 5 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXPOSTA PERNA D

DIA 13/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	<del>12</del> 24
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h ID/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<del>12</del> 24
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<del>12</del> 24
6	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/06 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h) FAZER 0,4 ML, SC, 1 VEZ AO DIA	24
7	FENOBARBITAL DE 100 MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP. VO, A NOITE	24
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
10	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA: 13/04/2019 HORA: 10:09:01

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 1º DPO DE OSTEOSSINTESE DE FX DE PERNA DIREITA, COM QUEIXA DE DOR EM MID. NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. REFERE USO CONTINUO DE GARDENAL. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.  
AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

- D:  
- VPM.  
- CURATIVOS.

ASSINATURA + CARIMBO  
Ana Maria Da Silva Anselmo  
Médica - Traumatologia  
CRM-PB 7825





14/04/2019

HTCG-Painel Administrativo

**Condições de Alta::Melhorado**

**Data**14/04/2019

**Assinatura/Carimbo**  
**Ana Maria Da Silva Anselmo**

Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 7825

**OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Ana Maria Da Silva Anselmo**



14/04/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO  
DA PARAIBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 14/04/2019

Horas: 07:13:52

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1873543 Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 12/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 5 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXPOSTA PERNA D

DIA 14/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO . 8h/8h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP. 12h/12h 2D/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
6	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/06 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h) FAZER 0,4 ML. SC. 1 VEZ AO DIA	
7	FENOBARBITAL DE 100 MG V.O. 1COMP. USO IMEDIATO , 1 CP. VO. A NOITE	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
10	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA:14/04/2019 HORA:07:13:23

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 2º DPO DE OSTEOSINTESE DE FX DE PERNA DIREITA, COM QUEIXA DE DOR EM MID. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.  
AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

COM BOM ASPECTO.

# CD:

- PRESCREVO AMOXICILINA + CLAVULANATO + ARFLEX RETARD + DEOCIL.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATORIO DE EGRESSOS PARA RETORNO.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRENCIAS.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA + CARIMBO  
Ana Maria Da Silva

Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 7825



**HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE**

Nome do Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Data da Cirurgia 12/04/2019

CNS

Enfermaria

Leito

Prontuário

Cirurgião: Dr. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS

1º Auxiliar: DR JOAO PAULO

2º Auxiliar

Instrumentador ANA

Anestesista: DR VALDERLUCIO

Anestesia:

Diagnóstico Pré-operatório: FX EXPOSTA TIBIA DIREITA

Tipo de Cirurgia: OSTEOSINTESE

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE

Exame Radiológico no Ato: NAO

Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID
- 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS
- 04- AMPLIAÇÃO DA FERIDA
- 05- LAVAGEM EXAUSTIVA SFO.9% + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
- 06- INCISÃO ANTERO LATERAL EM PERNA DIREITA + DIVULSAO POR PLANOS
- 07- REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA SOB AUXÍLIO DE ESCOPIA
- 08- APOSIÇÃO DE PLACA 4,5 ESTREITA 10 FUROS + 8 PARAFUSOS CORTICAIS
- 09- FECHAMENTO POR PLANOS APÓS REVISÃO HEMOSTÁTICA
- 10- CURATIVOS

Dr. Luiz Juvenek  
Ortopedia e Traumatologia  
LPP 3537 / TEOT 1552



12/04/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 12/04/2019

Horas: 07:53:16

Médico (a) Diarista : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara

GOVERNO  
DA PARAÍBA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1873543 Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA Idade: 02019

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Sexo:

Clínica: AMARELA Enfermaria: 5 Leito: 2 Diagnóstico:

DIA 12/04/2019

MÉDICO(A): Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	25/06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h OD/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	25/06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	24/06
5	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	24/06
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	25/06
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	



Dr. Luiz Juvencio  
Ortopedia e Traumatologia  
RPM 0837 / TEOT 15622






**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

<b>PACIENTE:</b> José Carlos Roberto da Silva DV-01/03/95						GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
<b>QI</b>	<b>LEITE</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>IDADE</b>	<b>REGISTRO</b>			
	Sala 03	SUS	24 anos	1873446			
<b>CIRURGIA</b> Troca de fratura exposta de tíbia			<b>CIRURGIÃO</b> Dr. Juvenal				
<b>ANESTESIA</b> Raquianestesia			<b>ANESTESIA</b> Dr. Valdeir				
<b>INSTRUMENTADORA</b>		<b>DATA</b>	<b>INÍCIO</b>	<b>FIM</b>			
		08.25	12/04/19	09.10			
<b>Qt.</b>	<b>MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS</b>		<b>Bolsa Colostoma</b>	<b>Qt.</b>	<b>FIOS</b>		
	Adrenalina amp.		Calet. p/ O <sub>2</sub>		Catgut cromado Sertix		
	Atropina amp.		Calet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix		
	Diazepam amp.		Compressa Grande ..		Catgut cromado Sertix		
01	Dimore amp. 0,2 mg		Compressa Pequena		Catgut Simples		
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix		
	Efrane ml		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		
01	Mercaína + Glucose % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Nubahn amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix		
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix		
	Protigmine amp.		Espandrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutapak		
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak		
	Quelcin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca		
	Rapifen amp.		H.O. ml	02	Mononylon 20		
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon		
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix		
<b>Qt.</b>	<b>MEDICAÇÕES</b>		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix		
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix		
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix		
	Dipirona amp.		Luvas 7.0	01	Vicryl Sertix 40		
	Flaxicid amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix		
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix		
	Geramicina amp.		Luvas 8.5				
	Glicose amp.		Oxigênio l/m				
	Glucos de Cálcio amp.		Poliflix				
	Haemacei ml.		PVP Degemante ml				
	Heparema ml.		PVP Tópico ml	<b>Qt.</b>	<b>SOROS</b>		
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml		
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml		
	Medrothinazol.		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	01	Soro fisiológico		
	Stuptanon amp.		Sonda Foley	<b>Qt.</b>	<b>ORTESE E PRÓTESE</b>		
	Cefalotina tg		Sonda Nasogátrica	01	Placa 45 de 10 furros		
			Sonda Uretral n°	08	para furros corticais MAZ		
			Sterydrem ml				
			Torneirinha				
<b>Qt.</b>	<b>MATERIAIS / SOLUÇÕES</b>		Vaselina ml				
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18				
	Agulha desc. 28 x 28		Látex				
01	Agulha desc. 3 x 4,5						
q/s	Agulha p/ raque n° 25		poros livres				
	Alcool de Enfermagem		procedimento				
	Alcool Iodado ml						
	Ataduras de Crepon						
	Ataduras de Gessada						
	Azul metileno amp.						
	Benzina ml						
				EQUIPAMENTOS			
				(X) Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar		
				( ) Serra	( ) Eletrocautério		
				(X) Desfibrilador	( ) Oxícapiógrafo		
				(X) Foco Frontal	( ) Cardiomonitor		
				(X) Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico		
				Wellington Ricardo			
				CIRCULANTE DE ENFERMAGEM			



 <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> 001.2.20.02760/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 02/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.602760 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<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\$ 1.212,61
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866100000128 126109283187 520200331004 122002760017 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.212,61

 <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> 001.2.20.02760/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 02/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.602760 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Promovente:</b> JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<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\$ 1.212,61
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.212,61

 <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> 001.2.20.02760/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 02/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.602760 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<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\$ 1.212,61
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866100000128 126109283187 520200331004 122002760017 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.212,61





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.602760

**Data Vencimento:** 31/03/2020

**Data Emissão:** 02/03/2020

**Comarca:** Campina Grande

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

**Promovente:** JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

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

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

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

**Custas:** R\$ 1.032,20

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

**Total da Guia:** R\$ 1.211,26

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.**





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

Processo nº 0804261-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE CARLOS RIBEIRO DO NASCIMENTO

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

Vistos etc.

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 NUPREMEC, 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.









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

Processo nº 0804261-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE CARLOS RIBEIRO DO NASCIMENTO

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

### MANDADO DE CITAÇÃO

De acordo com o que dispõe o Ato da Presidência do Tribunal, nº 91/2019, que dispõe sobre o cadastro de pessoas jurídicas de direito público e privado para fins de recebimento de citações e intimações eletrônicas nos processos que tramitam no PJe, que em seu cumprimento, **CITO a parte demandada REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., através da sua Procuradoria Judiciária, para oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, caput e inciso III, do CPC/2015, ressaltando que não sendo contestada, 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.**

Campina Grande-PB, 10 de abril de 2020

De ordem, ODILIO ARRUDA LIMA

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

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

PARA VISUALIZAR A PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ACESSSE O LINK:<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	2003021114169600000002763
Petição Inicial	Outros Documentos	2003021114177760000002763
Procuração	Procuração	2003021114180220000002763
Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação	2003021114185010000002763
BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo.	Outros Documentos	2003021114187050000002763
Doc. Médica.-	Outros Documentos	2003021114189780000002763
GuiaCustas.	Outros Documentos	2003021114191930000002763
Despacho	Despacho	2004081010502330000002855



Assinado eletronicamente por: ODILIO ARRUDA LIMA - 10/04/2020 20:21:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041020211121300000028644753>

Número do documento: 20041020211121300000028644753



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

### MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo nº 0804261-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE CARLOS RIBEIRO DO NASCIMENTO

**Advogado do(a) AUTOR: INACIO BRUNO SARMENTO - PB21472**

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

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **I N T I M O** a parte **promovente** na pessoa de seu Procurador e Advogado(a), **acima indicado**, do teor do despacho/decisão abaixo transcrito, e, se for o caso, cumpri-lo no prazo e na forma determinada.  
Campina Grande-PB, 10 de abril de 2020

De ordem, ODILIO ARRUDA LIMA

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

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

Vistos etc.

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 NUPMEC, 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.

