



Número: **0803587-87.2017.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **23/10/2017**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
OTACIANA ALVES DA SILVA (AUTOR)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) REGINALDO NUNES CHAVES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10351 176	23/10/2017 16:24	Petição Inicial	Petição Inicial
10351 198	23/10/2017 16:24	INICIAL- OTACIANA ALVES DA SILVA	Outros Documentos
10351 222	23/10/2017 16:24	OTACIANA ALVES DA SILVA-DOCUMENTOS INICIAIS	Documento de Comprovação
10351 232	23/10/2017 16:24	OTACIANA ALVES DA SILVA- DOCUMENTOS MEDICOS	Documento de Comprovação
12071 530	12/01/2018 01:04	Renúncia de Mandato	Renúncia de Mandato
12631 875	20/02/2018 09:29	Despacho	Despacho
28500 119	21/02/2020 08:57	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
29571 967	01/04/2020 00:45	Despacho	Despacho
30181 387	27/04/2020 16:10	Expediente	Expediente

PETIÇÃO EM ANEXO



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
____VARA DO FORUM DE SANTA RITA/PB.

JUSTIÇA GRATUITA

RITO SUMÁRIO

OTACIANA ALVES DA SILVA, brasileira, solteira, inscrita no RG sob o nº 2.120.098 SSDS/PB e CPF de n.º 043.434.884-89, residente e domiciliada a Rua Manoel Veloso Borges, **S/N**, Bebelândia, Santa Rita/PB, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço na Avenida Maria Rosa, 58, Manaíra, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante.

1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA



Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

A promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante a promovente estar sendo representada em juízo por advogados particulares, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido. Nesse sentido, brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.

2) DOS FATOS

A promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **18/09/16**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, a autora sofreu inúmeras lesões que a deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve trauma craniano e lesões de partes moles (MIE)D, **que a deixou com permanente debilidade em todo o membro afetado**, o que a torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

A demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 1.687,50 em 11/10/2017, conforme documentação acostada.

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.

3) DO DIREITO

3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.



3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de esgotamento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

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

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

4) DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente ao valor determinado pela perícia médica corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;
- c)** a **designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de PERÍCIA MÉDICA ESPECIALIZADA** conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;
- d)** a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

e) ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;

f) por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta a AUTORA, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 11.812,50

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 20 de outubro de 2017

JOSÉ EDUARDO DA SILVA
OAB/PB 12.578

ALEXANDRA CESAR DUARTE
OAB/PB 14.438

REGINALDO NUNES CHAVES
OAB/PB 24.289

QUESITOS

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-98732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

ANEXO

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES

NOME Itaciara Alves da Silva TELEFONE 98854-6887
98890-3551

ESTADO CIVIL solteira *PROFISSÃO DO LAR

CPF 043434884-89 RG 2420098 ENDEREÇO

Nº Resgatada S/n Bebelândia Santa Rita

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores. Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438, REGIANE LINO DE MELLO, OAB/GO 22.100, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa Paraíba

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 26 de junho de 2017.

(OUTORGANTE) Itaciara Alves da Silva





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.120.098 -2
DATA DE EXPEDIÇÃO	07/07/2016
NOME	OTACIANA ALVES DA SILVA
FILIAÇÃO	ANTONIO ALVES BERNARDINA DA SILVA ALVES
NATURALIDADE	MAMANGUAPE-PB
DATA DE NASCIMENTO	09/10/1975
DOC ORIGEM	NASC. N. 18975 FLS. 285 LIV. A16 CARTÓRIO SANTA RITA-PB
CPF	043.434.884-89
Assinatura	Marcos A. B. Leite Jr. OBRIGADO MAMANGUAPE (RETO)
Lei	Lei N. 7.116 DE 28/08/83



OTACIANA ALVES DA SILVA
RUA PROLETÁRIA S/N - BEBELÂNDIA
SANTARITA/PB CEP 58000000 (AQ 1)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br 230, Km 25 - Creta Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
Rotômetro 2 - 9 - 632 - 6740 Referência Jan / 2017
Nº medidor 00008594335 Emissão 05/01/2017

ENERGISA
ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 08 086 183/0001-40 Insc. Est. 16.015.923-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 147.345
Código para Débito Automático: 00016388100

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1638810-0

Jan / 2017

Canal de contato

Apresentação

05/01/2017

Data prevista da
próxima leitura

02/02/2017

CPF / CNPJ / RANI

4343489489
Insc. Est.

Faturas em atraso

Data	Valor
13/12/2016	\$2,01
14/11/2016	\$21,73

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
05/12/16	5155	05/01/17	5280	1
			125	30

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	125	0,44228	55,29
ICMS			22,89
PIS			0,81
COFINS			4,22
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV LUM PÚBLICA			2,38
JUROS DE MORA 12/2016			1,65
MULTA 10/2016			1,68
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2016			0,04

Histórico de Consumo
(kWh)

Mês	Consumo (kWh)
Dez/16	119
Nov/16	166
Out/16	121
Set/16	136
Ago/16	140
Jul/16	127
Jun/16	165
Mai/16	125
Abr/16	121
Mar/16	140
Fev/16	192
Jan/16	88

Média dos últimos meses
128

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	55,44	27,00	22,89
PIS	55,44	1,0400	0,81
COFINS	55,44	4,7801	4,22

VENCIMENTO
12/01/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 93,99

e0c3.e45b.9679.b7f5.8be1.47ef.e6b8.ede6.

Indicadores de Qualidade

11/2016 - Santa Rita

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 200
DIC ANUAL	0,00	LIMITE SUPERIOR 231
PIC MENSAL		
PIC TRIMESTRAL		
PIC ANUAL		
DMIC		
DICRI		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia/PB	22,69	24,03
Compra de Energia	28,42	28,11
Serviço de Transmissão	1,55	1,65
Encargos Setoriais	8,67	8,44
Impostos Devidos e Encargos	24,69	26,17
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	95,36	100,00

Valor do EUSD (Ref. 11/2016): R\$ 36,18





Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Cópia



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

SINISTRO 3170382298 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA OTACIANA ALVES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO OTACIANA ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 04343488489

Posição em 10-10-2017 09:43:06

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/10/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/2



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 23/10/2017 16:24:19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17102316230884000000010119321>

Número do documento: 17102316230884000000010119321

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e à requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a OCORRENCIA POLICIAL de Nº **806/2017**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **03/04/2017** nesta cidade de Santa Rita, Estado da Paraíba, e no Cartório desta Delegacia Distrital, onde se encontrava presente a Bel. Pedro Martins, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado e declarado, por volta das **11:30** horas, compareceu:

NOME: OTACIANA ALVES DA SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRA ; **NATURALIDADE:** MAMANGUAPE-PB
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA ; **TELEFONE:** 83-988903551
FILIAÇÃO: ANTÔNIO ALVES e BERNARDINA DA SILVA ALVES
NASCIMENTO: 09/10/1975 ; **IDADE:** 41 ANOS DE IDADE
ENDEREÇO: RUA PROJETADA S/N BEBELÂNDIA -SANTA RITA
RG 2.120.098 **SSP/PB** ; **CPF:** 043.434.884-89

A qual notifica QUE: Em 18/09/2016, por volta das 19:59 HS, Foi vítima de atropelamento no retorno da BR 230 PROXÍMO A FÁBRICA ALPARGATAS, POR UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA E PLACAS NÃO FORNECIDAS. A vítima foi socorrida para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, A paciente deu entrada neste serviço apresentando trauma craniano e lesão de partes moles MIE, avaliado pela NEUROCIRURGIA e internada para tratamento cirúrgico, conforme COD CID S06, S81, Emitido pelo Dr. JUAN JAIME ALCOBA ARCE CRM: 3323/PB. Nada mais a notificar, encerro este termo que lido e achado conforme, fica a notificante advertida das penas do que refere-se o Art. 299 do C P B. O referido é verdade. Dou fé.

Notificante: OTACIANA ALVES DA SILVA
OTACIANA ALVES DA SILVA

Santa Rita/PB, 03/04/2017.

Escrivão de Polícia Ad Hoc






GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Otaciana Alves da Silva
DATA DE NASCIMENTO 09/10/75
NOME DA MÃE Bernardina da Silva Alves

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 97589
BOLETIM DE ENTRADA N.º 948335
DATA DO ATENDIMENTO 18/09/16
HORA DO ATENDIMENTO 19:56
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Trauma craniano + lesão de partes moles MIE.
CID 10 S06 S81

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de atropelamento por moto, relato de perda da memória, apresenta trauma em membro inferior esquerdo, glasgow 14, sem déficit motor. Avaliado pela Neurocirurgia, Cirurgia Geral e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX bacia, coxa, perna e tornozelo E
TC de crânio

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: sem anormalidades
TC: HSA-P-D.

TRATAMENTO:

limpeza cirúrgica e desbridamento em perna E (realizado em 18/09/16). Desbridamento + limpeza cirúrgica (realizado em 30/09/16)

ALTA HOSPITALAR: 19/10/16
DATA DA EMISSÃO: 07/02/17

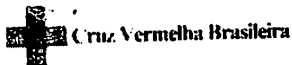

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





19/09/2016



VERDE, 1 - - CNES: 2778696 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 948335



Identificação do paciente				
ID 1083416	Nome OTACIANA ALVES DA SILVA			Sexo Feminino
Data de nascimento 09/10/1975	Idade 40 anos 11 meses 10 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião NAO INFORMADA	Prontuário 97589
Mãe BERNARDINA DA SILVA ALVES	Pai ANTONIO ALVES			
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) MARIA DAS DORES DA SILVA ALVES - IRMAO(A)			
Fone Móvel 987998519	DDD Fixo		Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2120098	Nº Cns		
Local de procedência SANTA RITA	Tipo MUNICIPIO		UF PB	
E-mail	Naturalidade MAMANGUAPE	CBO/R		
Endereço				
CEP 58301000	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro SITIO BEBELANDIA	
Número SN	Complemento Z.RURAL	Bairro POPULAR		
Admissão				
Data e Hora 18/09/2016 19:56:42	Número da pulseira 1000005492489	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIAO GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL			
Classificação de risco	Origem do paciente SAMU			
Local de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Medicamentos e Transporte				
Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Sim		
Modo de transporte	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG [] Ultrasonografia []				
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendimento por FERNANDES DE ARAUJO				Tempo 04min 02seg

Imprimir

172: 6.0.6-8080/cvb/pages/boletimEmergencia.do?perform=imprimir&id=948335

1/1





Primeiro Atendimento Médico

1000005492489
OTACIANA COSTA DA SILVA BE.: 948335
DT. NASC.: 09/07/1976
MRE: BERNADINA COSTA DA SILVA

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

END.: PROFESSOR SEVERO RODRIGUES
N. S/N - POPULAR
SANTA RITA
FONE: ()
CELULAR: ()
IDADE: 40
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Pronto vítima de atropelamento por moto
Há relato de queda da motocicleta

Trauma em MTE

AME PRIMÁRIO

VIAS ☒ Vias () Obstruídas
AÉREAS ☒
CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim () Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA () Sim () Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA () Sem dificuldade
() Com dificuldade
() VENTILAÇÃO MECÂNICA
() APNÉIA
AUSCUTA PULMONAR:
1- MURMÚRIO VESICULAR
HTD ☒ Presente e normal
() Rude
() Diminuído
() Ausente
HTE ☒ Presente e normal
() Rude
() Diminuído
() Ausente
2- RUÍDOS
() Sim
() Não
HTD ☒ Roncos
Sibilos
Estertores
HTE ☒ Roncos
Sibilos
Estertores
R: _____ imp SaO₂ _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ Normal () Pálida () Cianótica
☒ Pletórica () Ictérica
TEMPERATURA DA PELE () Normal () Quente () Fria
PULSO () Normal () Aumentado
() Fino () Ausente
AUSCUTA CARDÍACA
RÍTIMO () Regular () Irregular () Ausente
BULHAS () Normotonéticas () Hipofonéticas
() Hipofonéticas () Ausente
SOPRO () Presente () Ausente
BE OU B4 () Sim () Não
FC: _____ bpm PA: _____ X _____ mmHg T: _____ °C
ECG: _____

ABDOMEN:

Exame

DÉFICIT NEUROLÓGICO

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

Escala de Glasgow:

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

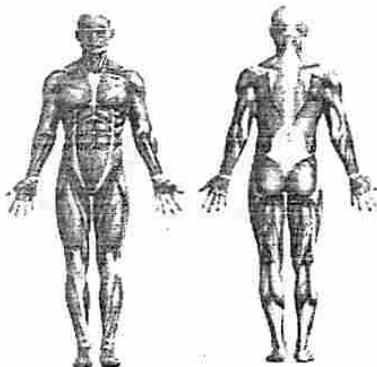
F(NG).CC.001-1

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Parestia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Grau de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- ☐ Radiografias
☐ Ultrassonografia (FAST)
☐ Tomografia computadorizada
☐ Lavado peritoneal
☐ Gasometria arterial
☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO
1	10 Atendimento	
2	SFU, 9/1000000	
3		
4	Diagnóstico 16 E	
5	Procedimento	
6	Dr. Gustavo Carvalho Pantoja	
7	Neurocirurgia	
8	CRM-PZ: 6820	

ASSINATURA E CARIMBO
 David Silva
 CRM 7032

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____/____/____
 Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____/____/____

DESTINO DO PACIENTE

DATA _____
 SAÍDA _____
 HORAS: _____

☐ Centro cirúrgico
☐ Transferência (unidade de saúde)
☐ Internado (setor) _____
☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A revália ☐ Desistência
☐ Óbito ☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ IML ☐ SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F(NG).CC.001-1





Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome: <u>OTACIARA ALVES DA SILVA</u>		N de BE: <u>956930-</u>	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.: Leito:
Data de admissão: <u>26.10.16-</u>		Alta: <u>31.10.16</u>	Tempo de Permanência:
Diagnóstico de Internação: <u>Punk no sistema</u>			
Diagnóstico Definitivo:			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames:			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Exatido no póli parcial</u>			
Biópsias:			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()			
Resultado bacteriologista:			
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia ()			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>boa evolução no tratamento</u>			
Orientações Pós Alta			
Dieta: <u>líquida</u>			
Repouso:			
Relativo em casa por, _____ dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa: <u>Paracetamol 500mg + Ceftriaxona 500mg</u>			
Retorno:			
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.			
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.			
João Pessoa: <u>31</u> de <u>10</u> de <u>16</u>			
Ass. Médico/CRM			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			

F(NG).APC.002-2



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: <i>Paciente em decúbito ventral</i> <i>Anestesia e anti-espasmo</i> <i>Aproximação de campos estériles</i>
Incisão:
Achados:
Conduta: <i>limpeza mecânica cirúrgica do local todena</i> <i>de pontos nódos em face posterior de perna b-</i> <i>grande e desbridamento de tecido desvitalizado</i> <i>Cutura</i> <i>limpeza + curativos</i>
Fechamento:
Observação: <i>Investigação de Outras</i> <i>lesões Anomalias</i>

Dr. Daniel Braga Cavalcante
MÉDICO
CRM 9248 PB

João Pessoa, 18 / 05 / 16

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Obelara Costa BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 18 / 09 / 16
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Dr. Tanisfalks 1º Assistente: Dr. Daniel (R1)
2º Assistente: Dr. Glauco (R1) 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Lesão extensa de partes moles</u>	
<u>de perna (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Limpes cirúrgica + desbridamento</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 18 / 09 / 16

F(NG).ASCIR.009-I



LAUDO MÉDICO/RESUMO DE ALTA

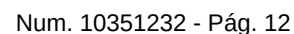
HELENE

Nome: OTACIANA ALVES DA SILVA				Registro: 948335	
Idade: 40 ANOS	Sexo: F	Cor:	Clínica: PLÁSTICA	Enf:	Leito:
Data de admissão: 18/09/16				Data da alta: 19/10/16	
Diagnóstico inicial: PERDA DE SUBSTÂNCIA EM MIE					
Diagnóstico final: O MESMO					
Outros diagnósticos:					
Principais exames:					
Cirurgia realizada – data e equipe:					
Terapêutica medicamentosa: Sintomática e suporte					
Anatomia patológica: Infecção: sim () não (X) Coleta de material: sim () não (X)					
Resultado bacteriologista: Condições de alta: Melhorado (X) Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo Clínico: Vítima de acidente de moto com perda de substância em MIE. Tem alta e cirurgia programada eletivamente para 26/10/16					
Orientações Pós Alta					
Dieta: LIVRE					
Repouso: Relativo em casa por. _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em. _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve. _____ dias e com maior em. _____ dias. Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente a UTQ.					
Medicações para casa: _____					
Retorno:					
À UTQ retornar dia 26/10/16 às 07:00h para reavaliação.					
João Pessoa: 19/10/16					
 Dr. Marcelo Átila Cirurgia Plástica CRM-PB 6436 Ass. Médico/CRM					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS. MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

F(NG).APC.002-2



11/11/1964





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

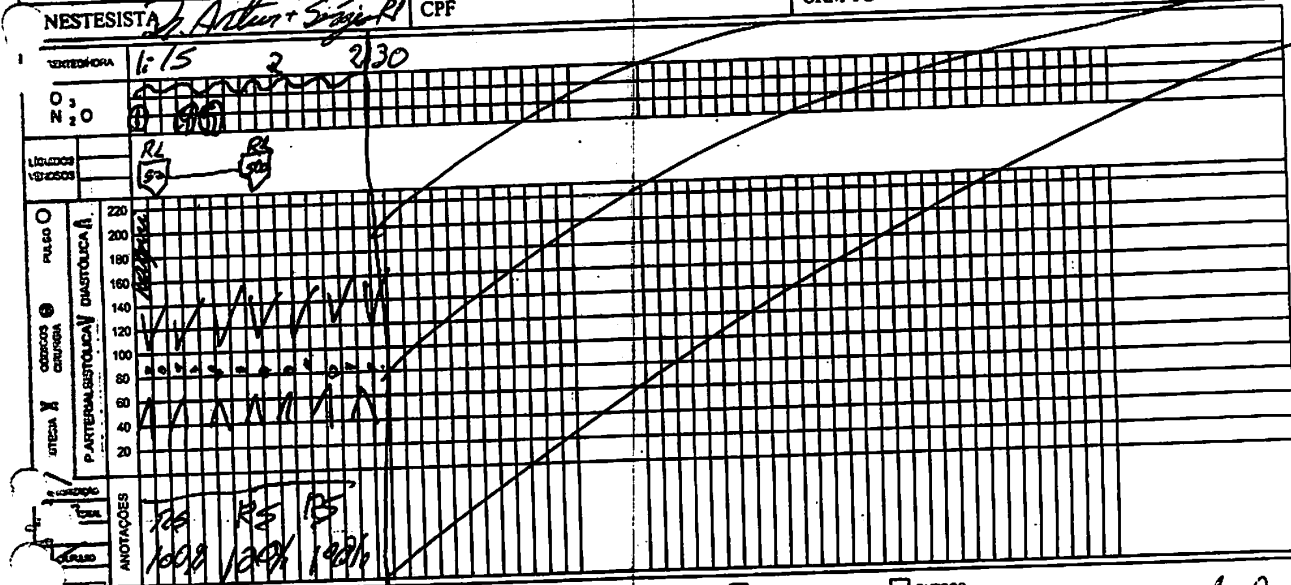
FICHA DE ANESTESIA

HEETSHL

DATA: 19/9/16

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: <u>Thaliana Alves da Silva</u>	SEXO: <u>F</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>40</u>
PRESSÃO ARTERIAL <u>100/70</u>	PULSO <u>85</u>	RESPIRAÇÃO <u></u>	TEMPERATURA <u></u> PESO <u></u> GRUPO SANGÜÍNEO <u></u>
ESTADO GERAL () BOM (x) REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM (x) REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES <u></u>			
AP. RESPIRATÓRIO <u>MVF SIRA</u>	AP. CIRCULATÓRIO <u>PNRF 2T</u>		
AP. DIGESTIVO <u>estômago cheio</u>	ESTADO MENTAL <u>consciente</u>	DROGAS EM USO <u></u> ESTADO FÍSICO (ASA) <u></u>	
PRÉ-ANESTÉSICO <u></u>			
DOSE/HORA <u></u>			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>intervenção de punção esquerda a laser e sutura</u>			
CIRURGIA REALIZADA <u>to cirúrgico</u>			
CIRURGIÃO <u>Dr. Tiago Farias</u>		AUXILIARES <u>Dr. Daniel Da Mota</u>	
INÍCIO DA ANESTESIA <u>1:15</u>	TÉRMINO DA ANESTESIA <u>2:30</u>	DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>75 min</u>	
DIGO DO PROCEDIMENTO <u></u>		QUANT. DE CH. <u></u>	VALORES RS <u></u>
ANESTESISTA <u>Dr. Arthur Sérgio R</u>		CPF <u></u>	CRM-PB <u></u>



ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐	
Medicamentos e materiais usados no ato anestésico: <u>Propofol 2g</u> , <u>Propofol 15mg</u> , <u>Propofol 2,28mg</u> , <u>Propofol 50mg</u>	
1. <u>Propofol 2g</u>	11
2. <u>Propofol 15mg</u>	12
3. <u>Propofol 2,28mg</u>	13
4. <u>Propofol 50mg</u>	14
5. <u>Propofol 50mg</u>	15
6. <u></u>	16
7. <u></u>	17
8. <u></u>	18
9. <u></u>	19
10. <u></u>	20
DESTINO DO PACIENTE: ☐ APT ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS <u></u>	
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES <u></u>	
Assinatura do Anestesiologista: <u>Dr. Diego Matriel Cavalcanti</u> CRM-PB 7827	
F.(NG).ASC.R.026-1	





Nota de Sala Cirúrgica

88

NOME DO PACIENTE: OTACIANA COSTA DA SILVA

IDADE: 40 BE: 948355 PRONTUÁRIO: ENFERMARIA: LEITO:

CIRURGI: DR. THIAGO CIRURGIÃO: DR. THIAGO 2º AUX:

ANESTESIA: DR. CATHUR

INSTRUMENTADOR:

DATA: 19/09/16 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 09:00 CIRURGI: INÍCIO: 09:15 FIM: 12:00

ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST)

ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		JELCO Nº18	01	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20	01	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA	01	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		LÂMINA BIS-URI Nº11		FIO DE NYLON Nº	3,0 14
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº24	01	FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVAÍNA S/ VASO		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	10	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	04	FIO POLIGLECAPRONE Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	02	FIO SEDA Nº	
MIDAZOLAN		LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FITA CARDÍACA	
MORFINA		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
NMBIUM		MÁSCARA CIRÚRGICA		CATETER DE PIC	
PANCURÔNIO		MULTIVIAS		CIMENTO CIRÚRGICO	
PETIDINA		PERFURADOR DE SORO		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
PROPOFOL		SCALP Nº19		FIO DE KIRSCHNER Nº	
RAMIFENTANILA		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		SERINGA 3ML	02	FIO STEINMAN Nº	
SEVOFLURANO		SERINGA 5ML	02	FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		SERINGA 10ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
TIOPENTAL		SERINGA 20ML		HEMOST. ABSORVÍVEL	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		PRÓTESE VASCULAR	
ÁGUA DESTILADA	02	CATETER DE OXIGÊNIO	01	KIT. PAM	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		FIXADOR EXTERNO	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		EMPRESA	
CEFAZOLINA	01	CATETER EPIDURAL Nº17		PARAFUSOS CORTICAIS	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		PARAFUSOS CORTICAIS	
DIPIRONA SÓDICA	01	CERA PARA OSSO		PARAFUSOS ESPONIOSO	
EFEDEDRINA		COLET. URINA FECHADO	10	PARAFUSOS ESPONIOSO	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	05	PARAFUSOS ESPONIOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	01	PARAFUSOS MALEOLAR	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		PLACA	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	05	PLACA	
ONDAŞENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		() ASPIRADOR	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		() BISTURI ELÉTRICO	
PROTAMINA		ESPONIA DE PVPI	02	() CAPNÓGRAFO	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		() CARDIOMONITOR	
Fentanal	01	GAZES	10	() DESFIBRILADOR	
Demerol	01	GAZES ALGODOADAS		() FOCO AUXILIAR	
		GEL ELETROLÍTICO		() FOCO CENTRAL	
		JELCO Nº14		() MICROSCOPIO	
		JELCO Nº16		() OXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				() PERFURADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRCUANTE	
				Thiago Soares 08/1493	

FIMQ ASCIR 021-2



Nome: Estaciana Alves BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino ☒ Feminino Cor: _____ Data: 30/09/16
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: 19 LR: 02
 Cirurgia: Debridamento de necrose em pele de perna esquerda.
 Cirurgião: Dr. Carlos 1º Assistente: Dr. Milton
 2º Assistente: Dr. Jefferson (MR1) 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Necrose de partes moles de perna (E)</u>	
<u>Infecção de partes moles de perna (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Debridamento</u>	
<u>Pompação mecânica cirúrgica</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Jéssyka Emilia F. Rabêlo
Médica
CRM 10045/PE

João Pessoa, 30/09/16

F(NG).ASCIR.009-1

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
Paciente em DM lateralizada	
Linha + anti-sepsia	
Cirurgia de campo	
Incisão:	
Retirada de pele necrótica	
Achados:	
Lesão necrótica	
Surgimento purulento	
Conduta:	
Retirada de todos os tecidos necróticos	
Procurado encontrar com S&G, 91	
Fechamento:	
Curativo com gaze molhada	
Observação:	
Curativo com curativo de pele	

Médico/CRM: Jéssyka Emilia F. Rabelo
CRM 10045/PB

João Pessoa, 30/09/16

F(NG).ASCIR.009-1



CIENTE
ASSA
STADO
XAMES
P. RESP
P. DIGI
RE-AN
JOSE/H
DIAGN
CIRUR
CIRUR
INÍCK
CÓDI
NES



Nota de Sala Cirúrgica

1
88
HEETSHL

NOME DO PACIENTE: Glacianna Alves da Silva
IDADE: 40 RG: 948335 PRONTUÁRIO: 948335 ENFERMAGEM: LEITE
CIRURGEA: Desbridamento de ferida necrosada de berno 2da surda
CIRURGO: DR. Gonçalo 1ª AIL: DR. Jemico 2ª AIL:
ANESTESIA: raqui
ANESTESISTA: DR. Adriano Leão + DR. Francisco R2
INSTRUMENTADOR:
DATA: 16/04/16 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 11:20 FIM: 12:10 CIRURGEA: INÍCIO: 11:20 FIM: 13:10
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.
ALFENTANILA
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA
BUPIVACAÍNA PESADA
CETAMINA
DROPERIDOL
ETOMIDATO
FENOBARBITAL
FENTANILA
FLUMAZENIL
ISOFLURANO
LEVOPUPIVACAÍNA C/ VASO
LEVOPUPIVACAÍNA S/ VASO
LIDOCAÍNA C/ VASO
LIDOCAÍNA S/ VASO
MIDAZOLAN
MORFINA
NIMBILUM
PANCURÔNIO
PETIDINA
PROPORFOL
RAMIFENTANILA
ROCURÔNIO
SEVOFLURANO
SUXAMETÔNIO
TIOPENTAL
MEDICAÇÕES QTD.
ADRENALINA
ÁGUA DESTILADA
ATROPINA
BEXTRA
CEFAZOLINA
DEXAMETASONA
FIRONA SÓDICA
EFEDRINA
ROSEMI
GLICOSE 50%
GLUCONATO DE CÁLCIO
HIDROCORTISONA
LIDOCAÍNA GELÉIA
ONDASENTRONA
PLASIL
PROSTIGMINE
PROTAMINA
TENOXICAN
Gazes
Gazes Algodoadas
Gel Eletrolítico
JELCO Nº14
JELCO Nº16
MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.
JELCO Nº18
JELCO Nº20
JELCO Nº22
JELCO Nº24
KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº
LÂMINA BISTURI Nº11
LÂMINA BISTURI Nº15
LÂMINA BISTURI Nº23
LÂMINA BISTURI Nº24
LÂMINA DE DERMÁTOMO
LÂMINA DE ENCRERTO
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.
LUVA ESTÉRIL Nº7,0
LUVA ESTÉRIL Nº7,5
LUVA ESTÉRIL Nº8,0
LUVA ESTÉRIL Nº8,5
MÁSCARA CIRÚRGICA
MULTIVIAS
PERFURADOR DE SORO
SCALP Nº19
SCALP Nº21
SERINGA 3ML
SERINGA 5ML
SERINGA 10ML
SERINGA 20ML
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14
SONDA NASOG. CURTA
SONDA NASOG. LONGA
SONDA URETRAL Nº
TORNERINHA
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
TUBO SILICONE (LATEX)
FIO CAT GUT CROMADO Nº
FIO CAT GUT CROMADO Nº
FIO DE AÇO Nº
FIO DE AÇO Nº
FIO DE NYLON Nº
FIO DE NYLON Nº
FIO DE NYLON Nº
FIO POLIGLACTINA Nº
FIO POLIGLACTINA Nº
FIO POLIGLACTINA Nº
FIO POLIPROPILENO Nº
FIO POLIPROPILENO Nº
FIO POLIPROPILENO Nº
FIO POLIGLECAPRONE Nº
FIO SEDA Nº
FITA CARDÍACA
MATERIAL ESPECIAL QTD.
CATETER DE PIC
CIMENTO CIRÚRGICO
CLIP TITÂNIO LIGADURA
FIO DE KIRSCHNER Nº
FIO DE KIRSCHNER Nº
FIO STEINMAN Nº
FIO STEINMAN Nº
GRAMPADOR CIRÚRGICO
HEMOST. ABSORVÍVEL
KIT. DERIVA. VENTRICULAR
PRÓTESE VASCULAR
KIT. PAM
FIXADOR EXTERNO
EMPRESA
PARAFUSOS CORTICAIS
PARAFUSOS CORTICAIS
PARAFUSOS ESPONIOSO
PARAFUSOS ESPONIOSO
PARAFUSOS MALEOLAR
PARAFUSOS MALEOLAR
PLACA
PLACA
EQUIPAMENTOS
() ASPIRADOR
() BISTURI ELÉTRICO
() CAPNÓGRAFO
() CÁRDIOMONITOR
() DESFIBRILADOR
() FOCO AUXILIAR
() FOCO CENTRAL
() MICROSCÓPIO
() OXÍMETRO DE PULSO
() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
() PERFURADOR ELÉTRICO
Jornada de Trabalho Hospitalar
Técnicos de Enfermagem
CORRENTE 559.635







e. 48

HEETSHL

PRONTUÁRIO: 948335

[illegible]







EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2ª VARA MISTA DE SANTA RITA/PB

Processo nº 0803587-87.2017.8.15.0331

REGINALDO NUNES CHAVES, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.289, com escritório profissional na Rua Poeta Miguel Jansen Filho, nº 188, Centro, Monteiro/PB, um dos procuradores judiciais da parte autora, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, nos termos do art. 112, do CPC, comunicar a sua **RENÚNCIA AO MANDATO** que lhe foi outorgado, por razões de foro íntimo, dispensada a prova de comunicação ao Mandante, de acordo com o § 2º do art. 112 do CPC.

Desta feita, requer seja o advogado, acima referenciado, excluído, neste processo, da representação da parte Autora e que as intimações, a partir de agora, sejam feitas e endereçadas, exclusivamente, aos advogados **JOSE EDUARDO DA SILVA, OAB/PB 12.578 e/ou ALEXANDRA CESAR DUARTE, OAB/PB 14.438.**

Nestes termos,
Pede deferimento.

Monteiro/PB, 12 de Janeiro de 2017.

REGINALDO NUNES CHAVES
OAB/PB 24.289





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0803587-87.2017.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

1 - RECEBO A INICIAL, considerando o documento acostado no como comprovação da prévia provocação administrativa, em que o autor não se sentiu plenamente atendido naquilo que entende lhe ser devido por direito.

2 - DEFIRO A GRATUIDADE da prestação jurisdicional, advertindo a parte das cominações previstas. **Observando o documento acostado no ID 12071530, observe a serventia a destinação das intimações em razão da renúncia comunicada.**

3 - Nos casos de pedido de indenização fundadas na Lei de DPVAT, compreendo como inócua a realização de audiência inicial de conciliação quando não há perícia nos autos, razão pela qual, para assegurar que a audiência cumpra seu propósito, determino o imediato encaminhamento do autor ao IML, para fins de ser submetido a perícia médica, intimando-se as partes (com prazo comum de dez dias) para que ofereçam de imediato seus questionamentos. Juntada do laudo no prazo máximo de trinta (30) dias. AQUI FAÇO CONSTAR A OBSERVAÇÃO DE QUE O PODER JUDICIÁRIO NÃO DISPÕE DE PERITOS PARA TAIS FINS.

4 - CITE-SE a parte demandada, para defesa no prazo de quinze (15) dias, sob pena de revelia, considerada a dispensa formal da realização de audiência de conciliação inicial.

5 - COM A JUNTADA DO LAUDO, conclusos para designação da audiência de conciliação.
SANTA RITA, 20 de fevereiro de 2018.



0803587-87.2017.8.15.0331

CERTIDÃO

Certifico e dou féque, compulsando os autos para cumprimento, e, em razão do convênio entre TJPB e Líder Seguradora, bem como, da atual sistemática adotada pelo Juízo quanto a esse procedimento, faço CONCLUSÃO dos autos a(o) MM. Juiz(a), para as providências cabíveis.

Santa Rita, 21 de fevereiro de 2020

Gerlândia Lins e Silva Carneiro
Técnica Judiciária





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0803587-87.2017.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Ocorrendo a hipótese de desinteresse em audiência de conciliação prévia em que a parte promovida opta pela apresentação da peça defensiva, conforme supra, nos termos do art. 465, caput⁴, CPC/2015 e em face do CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO 015/2014 ENTRE O PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL E A PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DO CONSÓRCIO DE SEGURADORAS em razão de demandas dessa natureza, de antemão, NOMEIO, como perito(a) do Juízo, a(o) Dr(a).ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, a qual deverá cumprir o encargo obedecendo as advertências do art. 466, caput⁵, CPC/2015, observando as determinações dos §§⁶^{1º} e 2º, do mesmo dispositivo normativo, ficando intimada a parte promovida para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465⁷, §1º, I a III, CPC/2015, bem como recolher o valor dos honorários periciais, os quais arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais) e, ato contínuo, nesta mesma hipótese, INTIME-SE a parte promovente para, querendo, apresentar manifestação quanto aos mesmos termos, no mesmo prazo.

3 - Escoado o prazo e recolhido o valor dos honorários periciais, **INTIME-SE PESSOALMENTE** a perita nomeada para dizer se aceita o encargo e, aceitando, designar o ato com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, não excedente a 30 (trinta) dias, devendo entregar o laudo pericial no prazo de 05 (cinco) dias, após o exame.

4 - Aceito o encargo e designado o dia, nos termos do art. 474⁸, CPC/2015, **INTIME-SE** as partes para realização do ato no dia, hora e local designados.

5 - Ato contínuo, juntado o laudo nos autos, **INTIME-SE** as partes para, querendo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, conforme art. 477, §1º⁹, CPC/2015, apresentar manifestações, informando sobre a possibilidade de transação em comum acordo e/ou indicar outras provas, sob pena de julgamento antecipado do feito, nos termos do art. 355, I¹⁰, CPC/2015.

6 - Escoado o prazo à cima e não havendo impugnações, **EXPEÇA-SE ALVARÁ** à perita nomeada e **INTIME-SE** pessoalmente para levantamento, entregando-o(a) mediante recibo nos autos, bem como, **QUANTO AO FLUXO DO PROCEDIMENTO**, não havendo requerimento de audiência de conciliação ou de produção de outras provas, **CERTIFIQUE-SE** o decurso e faça-se **CONCLUSOS** para julgamento.

SANTA RITA, 27 de fevereiro de 2020

2ª Vara Mista de Santa Rita
Juiz(a) de Direito

¹(CPC/2015) Art. 238. Citação é o ato pelo qual são convocados o réu, o executado ou o interessado para integrar a relação processual.

²(CPC/2015) Art. 335. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data: (...) III - prevista no art. 231, de acordo com o modo como foi feita a citação, nos demais casos.



[3](#)(CPC/2015) Art. 231. Salvo disposição em sentido diverso, considera-se dia do começo do prazo: I - a data de juntada aos autos do aviso de recebimento, quando a citação ou a intimação for pelo correio;

[4](#)(CPC/2015) Art. 465. O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.

[5](#)(CPC/2015) Art. 466. O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, independentemente de termo de compromisso.

[6](#)(CPC/2015) Art. 466. § 1º Os assistentes técnicos são de confiança da parte e não estão sujeitos a impedimento ou suspeição. § 2º O perito deve assegurar aos assistentes das partes o acesso e o acompanhamento das diligências e dos exames que realizar, com prévia comunicação, comprovada nos autos, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

[7](#)(CPC/2015) Art. 465, §1º. I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

[8](#)(CPC/2015) Art. 474. As partes terão ciência da data e do local designados pelo juiz ou indicados pelo perito para ter início a produção da prova.

[9](#)(CPC/2015) Art. 477. § 1º As partes serão intimadas para, querendo, manifestar-se sobre o laudo do perito do juízo no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

[10](#)(CPC/2015) Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando: I - não houver necessidade de produção de outras provas;

SANTA RITA, 1 de abril de 2020.

Juiz(a) de Direito



0803587-87.2017.8.15.0331

AUTOR: OTACIANA ALVES DA SILVA

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

INTIMAÇÃO VIA SISTEMA

De Ordem da MM. Juíza de Direito desta Unidade Judiciária, Dra. Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa, intimo a parte promovida, por seu advogado, por todo teor da(o) Decisão/Despacho ID n.29571967.

27 de abril de 2020

JOSE FELIX DE MORAIS NETO BRANDAO DA SILVA
Téc. Judiciário

