



Número: **0001077-06.2019.8.17.3340**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de São José do Egito**

Última distribuição : **05/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LEIDIANE FERREIRA DO CARMO (AUTOR)		VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53429769	05/11/2019 10:56	Petição Inicial	Petição Inicial
53429771	05/11/2019 10:56	ATOS PROCURATORIOS	Procuração
53429773	05/11/2019 10:56	IDENTIFICACAO CIVIL	Documento de Identificação
53429774	05/11/2019 10:56	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Outros (Documento)
53429775	05/11/2019 10:56	BOLETIM DE OCORRENCIA	Outros (Documento)
53429778	05/11/2019 10:56	PRONTUARIO MEDICO HOSPITALAR	Outros (Documento)
53431182	05/11/2019 10:56	EXTRATO PAGAMENTO LIDER	Outros (Documento)
57648778	11/02/2020 11:59	Despacho	Despacho

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO JOSE DO EGITO– PERNAMBUCO.

LEIDIANE FERREIRA DO CARMO, brasileira, solteira, agricultora, portador do RG: 8550159 e CPF: 098.926.874-85, residente e domiciliado na Rua Joao Goulart, Nº41, Bairro São Borja, cidade de São Jose do Egito, CEP 56700-000, Estado de Pernambuco, por seu advogado *in fine* assinado, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº. 6.194/74 com as alterações trazidas pela Lei nº. 11.482/07 c/c o art. 319 do NCPC/2015, propor a presente **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita sob o CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na pessoa de seu responsável, com endereço na RUA SENADOR DANTAS Nº 74, 5ºANDAR - CENTRO RIO DE JANEIRO - RJ, CEP. 20031205– Fone: (021) 3861-4600 - FAX: 2240-9073, com endereço eletrônico www.seguradoralider.com.br, devendo ser regularmente citada para responder aos fundamentos fáticos e jurídicos expostos a seguir:

PRELIMINARMENTE:

DA GRATUIDADE PROCESSUAL:

O(a) promovente em face da impossibilidade de arcar com custas e gastos processuais vem requerer a **CONCESSÃO DE JUSTIÇA GRATUITA.**

Determina a lei nº 1.060/50, que fará jus ao referido benefício àquele que não possuir condições financeiras suficientes para arcar com os gastos inerentes ao processo sem causar prejuízos ao seu sustento e da sua família.

Os custos e as demais despesas processuais latentes ao processo não podem ser suportados pelo promovente, sem, contudo, causar-lhe prejuízos e dificuldades na sua manutenção e sobrevivência.

A lei nº 1.060/50 é considerada medida especial, criada com o derradeiro fim de possibilitar que todos possam ter acesso efetivo ao Poder Judiciário, efetivando o comando constitucional descrito no artigo no artigo 5º, XXXV da Carta Magna.

Outrossim, tal ato normativo condiciona a concessão do respectivo benefício a simples Declaração subscrita pelo próprio beneficiário da impossibilidade de suportar o acúmulo das despesas processuais com aquelas despendidas em seu sustento.

Por isso, requer o autor, que seja concedido o pedido de **JUSTIÇA GRATUITA**, uma vez que carece de recursos que possibilitem cumular os gastos processuais com o seu sustento, como declarado no documento em anexo.



DOS FATOS

Consoante comprova a inclusa documentação, a parte Autora foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **20/04/2019**, o que lhe causou, **LESAO DE ORGAOS DE ESTRUTURAS CERVICAIS , ACARRETANDO-LHE SEQUELAS PERMANENTES**, como demonstra a documentação médica em anexo.

Registre-se que a autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT, sinistro registrado sob o nº **3190479300**, obtendo pagamento parcial no valor de **R\$ 843,75 (Oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)** restando à parte autora o direito da diferença de **R\$ 12.656,25 (Doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**.

Consubstanciado a isso e pela análise das provas, não dúvida quanto ao fato, bem como suas consequências e o nexo causal que as une, pois esta documentalmente provada a lesão sofrida e a sua extensão. Outrossim, **o pagamento administrativo vale confissão tácita dos fatos e do direito** do requerente face ao Seguro, relevante assim o **nexo causal do conflito**.

DO DIREITO

DA POSSIBILIDADE DO PEDIDO DA DIFERENÇA PAGA PELO SEGURO DPVAT

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos artigos 3º e 5º da Lei 6.194/74, com as atualizações da Lei 11.945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, havendo INVALIDEZ PERMANENTE, o valor da indenização deve ser de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser paga de acordo com o real grau de invalidez da vítima, que deverá ser através de perícia médica, que ora requer a parte autora.

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

*II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - em caso de morte ou **invalidez permanente**; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).*

(...)

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

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente



na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora (...)

Dessa forma, **restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a parte autora** ao recebimento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE ATÉ R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

DA INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL PARA A APRESENTAÇÃO DE LAUDO DO IML COM A PETIÇÃO INICIAL – INSTRUÇÃO PROBATÓRIA

A fim de garantir o princípio da celeridade processual, vale-nos ressaltar, de antemão, que a Lei 6.194/74 NÃO atribuiu ao laudo do Instituto Médico Legal (IML) o caráter de documento indispensável à propositura da ação de cobrança do seguro DPVAT nos casos de invalidez. Segundo o normatizado em seu art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

A toda prova, tal verificação pode ser feita por perícia médica a ser realizada na fase de instrução. Na verdade, os documentos indispensáveis de que trata o art. 320 CPC devem ser entendidos apenas como aqueles necessários para a ação posso validamente ser proposta, sob o aspecto formal, não se confundindo com a atividade probatória, voltada a prova dos fatos alegados, que é atinente ao aspecto material.

DA LEGITIMIDADE PASSIVA QUE PERMEIA A EMPRESA-RÉ:

Conforme determina a lei nº 6.194/74 com as suas modificações dadas pela nova Lei nº. 11.482/07, o pagamento do DPVAT poderá ser efetuado junto a quaisquer umas das seguradoras que façam parte do Consórcio das Seguradoras, coordenada pela FENASEG,



instituída pela Resolução 1/75 do CNPS.

Desse modo tem-se que a promovida figura neste rol de empresas, e assim possui legitimidade para figurar no rol de devedoras. Outro não é o entendimento exarado por nossos Tribunais, *in verbis*:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE AUTOMÓVEIS – DPVAT – As seguradoras privadas, integrantes do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e revigorado pela Lei nº 8.441/92, são responsáveis não só pelas indenizações por morte e invalidez permanente, como pelas despesas médico-hospitalares em caso de ferimento das vítimas, não estando desobrigadas de indenização nesses casos por efeito dos artigos 7º e 27 das Leis nºs. 7.604/87 e 8.212/91, respectivamente.

A destinação à seguridade social por efeito dessas leis, parte dos prêmios dos seguros obrigatórios, tem em vista apenas o custeio da assistência médico-hospitalar em estabelecimentos mantidos ou conveniados com a previdência social, dispensada esta, assim, do ônus de cobrar-se de tais despesas caso a caso das seguradoras, cobertos que são seus dispêndios da espécie com a aludida participação de uma parcela dos prêmios.

Direito do segurado ou seu sub-rogado de cobrar-se de tais gastos de qualquer das seguradoras integrantes do consórcio. Falta de impugnação específica dos custos de cada atendimento, torna-los presumidamente corretos (CPC, art. 302) Apelo desprovido. (TJSC – AC 47.951 – 4º C. Civil – Rel. Des. João José Schaefer – DJSC 05.04.95) IN: CD-Ron júris síntese. – Destaque nosso -

Ademais, veja-se o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA. FINALIDADE DO VEÍCULO. IRRELEVÂNCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso trona-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01) – Destaque nosso –

Ocorre que, as seguradoras exploradoras do seguro DPVAT, embora a existência de todo o amplo acervo de determinações constantes em lei, tendem a dificultar o pagamento e o resgate dos referidos valores, ao passo que o direito líquido e certo dos segurados encontram barreiras mantidas pela ampla estrutura e logística que envolvem tais empresas.

Pois bem, Excelência, a Promovente junta a presente demanda, toda a documentação exigida pela nossa legislação processual e demais documentos que comprovam a ocorrência do sinistro e sua posição legítima na relação, entretanto adstrito a facilidade que dispõe a lei procura a parte ré dificultar o pagamento e o adimplemento do seu dever de órgão segurador.

Assim, a liquidação do dito Seguro Obrigatório nas vias administrativas, referente ao exercício do acidente, tendem a ser procrastinado através do uso de invólucros e regras que afastam o sentido garantidor e célere presente na *legis*, restando o Poder Judiciário



como único meio para a reivindicação e o adimplemento dos ditos valores possam efetivamente serem realizados.

Por tudo isso, vem o promovente, a este Douto Juízo a fim de ver adimplido o seu pleito, demonstrando ser pessoa legítima a figurar na relação que aqui se inicia, além de igualmente comprovar ser a parte ré, legítima devedora, de modo que todos os elementos que vislumbram a quitação do Seguro DPVAT, restaram todos comprovados restando assim o seu adimplemento como medida que se mostra legítima e extremamente necessária.

DOS PEDIDOS

EX POSITIS, requer a total procedência da presente ação para condenar a empresa demandada no pagamento da **R\$ 12.656,25 (Doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)** A remanescente à título de Seguro Obrigatório-DPVAT, compreendendo o teto legalmente estabelecido, haja vista não serem proporcionais à invalidez resultante do sinistro.

Requer também, caso julgue necessário, a designação da perícia médica para a fim de investigar a existência da invalidez permanente, bem como, a gravidade da lesão sofrida pela autora em cotejo com a tabela constante no anexo incluído pela Lei nº. 11.945/2009.

Que seja apresentado por parte da Seguradora demandada, cópia integral do processo administrativo na íntegra, sob pena de cominação de multa diária.

E, ainda, a aplicação de juros e correção monetária,]]]]] bem como, a condenação da demandada no pagamento dos honorários advocatícios na ordem de 20% (vinte por cento) sobre o valor da esperada condenação.

\

REQUERIMENTOS FINAIS

A parte autora requer que lhe sejam concedidos os benefícios da gratuidade da justiça, diante da sua manifesta insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais, os honorários advocatícios e periciais sem prejuízo do próprio sustento ou de sua família, motivo pelo qual tais despesas merecem ser dispensadas nos termos do art. 98 e seguintes do NCPC (Lei nº. 13.105/2015) e da Lei nº. 1.060/50.

Por mera liberalidade, o(a) autor(a) opta pela realização da audiência de conciliação ou de mediação, não se opondo à composição amigável da presente lide, nos termos do art. 319, inc. "VII" do NCPC, requerendo desde já a citação da empresa ré para comparecer na data e hora designadas e, não havendo auto composição, apresente sua contestação no prazo legalmente determinado sob pena das medidas judiciais cabíveis.



Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, e necessários, notadamente, através de novos documentos, além do depoimento pessoal das partes, perícia técnica e outros mais que vierem a surgir e que, desde já, ficam requeridos.

Dá-se à causa o **R\$ 12.656,25 (Doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).**

Nestes Termos,
Pede deferimento.
Data Eletronica

VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO
OAB – PB 24411

QUESITOS DA PARTE AUTORA:

1. A parte autora sofreu algum(s) tipo(s) de fratura?
2. Em caso positivo, queira informar se desta(s) gerou debilidade permanente?
3. Apresenta limitação dos movimentos do(s) membro(s) fratura(s)?
4. Apresenta limitação funcional do(s) membros afetado(s)?
5. Sofreu debilidade permanente? Sofreu deformidade permanente?
6. A parte autora sofreu incapacidade para o trabalho?
7. Queira o i. *expert* acrescentar o que entender devido.





VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LEIDIANE FERREIRA DO CARMO, brasileira, solteira, agricultora, portador do RG: 8550159 e CPF: 098.926.874-85, residente e domiciliado na Rua Joao Goulart, Nº41, Bairro São Borja, cidade de São Jose do Egito, CEP 56700-000, Estado de Pernambuco

OUTORGADO: Vanessa Samara Ferreira Leandro, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados sob o nº 24.411, Paraíba, com Escritório Profissional na Rua Peregrino Filho, 95, Empresarial Antônio Bernardo, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-000.

Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, conforme estabelecido no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil. Requer, solicitar, pegar junto ao Hospital Regional Deputado Jandhui Carneiro- Regional de Patos-PB, todos os prontuários, atestados, laudos e raio x, referentes a minha entrada neste referido instituto de saúde. **Receber mandados de pagamento ou alvarás no Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, ou qualquer outro banco determinado por lei como depositário judicial.**

Patos - Paraíba, 21 de OUTUBRO 2019.

Leidiane Ferreira do Carmo

Dra. Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB nº 24.411
(83) 9 9131-7273/ 9.8851- 1409



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 05/11/2019 10:55:32
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110510553239300000052575802>
Número do documento: 19110510553239300000052575802



VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
DECLARAÇÃO

DECLARANTE: LEIDIANE FERREIRA DO CARMO, brasileira, solteira, agricultora, portador do RG: 8550159 e CPF: 098.926.874-85, residente e domiciliado na Rua Joao Goulart, Nº41, Bairro São Borja, cidade de São Jose do Egito, CEP 56700-000, Estado de Pernambuco

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: Declaramos termos da Lei nº. 7.115/83, perante este órgão judiciário, para o fim especial de obter a **GRATUIDADE DOS ATOS JUDICIAIS**, ser pessoa juridicamente pobre nos termos do § 4º do artigo 5º da lei nº 1.060/50, não podendo arcar com as despesas e encargos processuais sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, em oportuno, assumo a responsabilidade por minhas afirmações tanto de pobreza como de residência, sujeitando-me às sanções civis e criminais previstas na legislação vigente em caso de falsidade do conteúdo desta declaração

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: Declaro com base na Lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 que resido no endereço acima identificado. Declaro ainda ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais a que estarei sujeito caso as informações prestadas não sejam estritamente a verdade

Patos - Paraíba, 21 de OUTUBRO 2019.

Leidiane Ferreira do Carmo





14 AGO. 2019





**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

098.926.874-85

Nome

LEIDIANE FERREIRA DO CARMO

Nascimento

23/02/1991

14 AGO. 2019





NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.ceppe.com.br

JOÃO ALVES DA SILVA

CPF 667 959 314-04

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOAO GOULART 41

SAO BORJA/SAO JOSE DO EGITO
SAO JOSE DO EGITO PE
56700-000

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

APRESENTACAO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALACAO
23/07/2019	2000640403	5250721

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7004432139	07/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LEITURA
12/08/2019	22/08/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	60,94

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	73,0000000	0,78063095	56,98
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,00
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,12
ICMS Subvenção-CDE-NF 083156887-23/05/19			0,47
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			-0,63

TOTAL DA FATURA

60.94

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3010269369	CAI	21/06/2019	6 322,00	23/07/2019	6.395,00	32	1,60000		73,00

HISTORICO DE CONSUMO

MONTH	PERCENTAGE OF MONTHLY RAINFALL
JUL 19	73
JUN 19	76
MAY 19	76
APR 19	93
MAR 19	76
FEB 19	69
JAN 19	77
DEC 18	81
NOV 18	91
OCT 18	71
SET 18	60
AUG 18	47
JUL 18	45

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	57,98	25,00	14,49
PIS	57,98	0,82	0,47
COFINS	57,98	3,81	2,20

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

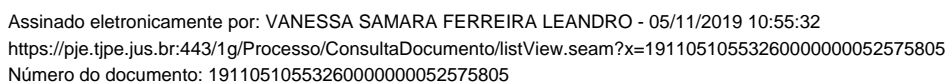
Geração de Energia	R\$ 19,08	32,87%
Transmissão	R\$ 2,09	3,60%
Distribuição (Celpo)	R\$ 12,69	21,89%
Perdas de Energia	R\$ 4,00	6,90%
Encargos Setoriais	R\$ 2,98	5,14%
Tributos	R\$ 17,16	29,80%
Total	R\$ 57,98	100%

CONFIRMACIÓN	TARIFAS APLICADAS	05193300
--------------	-------------------	----------

15 AGO. 2019

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCAL





ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BOM 11 10448356

Série-A
1ª Parte

Unidade Operacional 23ª BPM	Circunscrição 20ª DESEC	Data de Registro 20/04/19	Hora do Registro 23:00	Nº de Faltas / Total de Faltas 03 / 04
Descrição da Natureza ACIDENTE COM VÍTIMA FATAL		Aviso de ocorrência do BIODS		
Data (dd/mm/aaaa) 20/04/19	Hora (hh:mm) 18:00	<input checked="" type="checkbox"/> Autoria Conhecida <input type="checkbox"/> Autoria Desconhecida	<input type="checkbox"/> Consumado <input type="checkbox"/> Tentado	<input type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Doloso
Circunscrição do Fato 171		Local Principal da Ocorrência PE 275, KM 8		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) RODOVIA PE 275		Número		
Complemento (Apto, Sala, Andar)		CEP		
Município BREJINHO		UF PE	Ponto de Referência POUCO ANTES DO MOTEL DIVISA	
<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS		TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Nome / Razão Social EDILSON FERREIRA DA SILVA				
Pai DAMIÃO CHAGAS MACHADO				
Mãe MARILENE FERREIRA DA SILVA				
Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil 12	1. Solteiro(a) 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado
Data de Nascimento 04/04/1936		Idade Aparente 14	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos) 4. Adolescente Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-45 anos) 6. Idoso (Acima de 45 anos)	Escolaridade 11
<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH		Orgão Expedidor	UF	<input checked="" type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outra-Qual?
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) AVENIDA AMBO		Número		
Bairro ZONA RURAL		CEP	Município ITAPETIM	UF PE
Dados Profissionais: Empresa		Profissão AGRICULTOR		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Número		
Bairro		CEP	Município	UF
Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m 4. 1,6-1,7m 5. 1,8-1,9m 6. Acima de 2,0m		Peso 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)		
Tipo de tatuagem / Local (Descrever)		Dentes (Descrever)		
<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS		TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Nome / Razão Social JOSE MARCELO DA SILVA				
Pai				
Mãe				
Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	1. Solteiro(a) 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado
Data de Nascimento		Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos) 4. Adolescente Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-45 anos) 6. Idoso (Acima de 45 anos)	Escolaridade
<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH		Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outra-Qual?
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) RUA JOSE BENYD		Número		
Bairro CENTRO		CEP	Município BREJINHO	UF PE
Dados Profissionais: Empresa		Profissão		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Número		
Bairro		CEP	Município	UF
Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m 4. 1,6-1,7m 5. 1,8-1,9m 6. Acima de 2,0m		Peso 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)		
Tipo de tatuagem / Local (Descrever)		Dentes (Descrever)		

Assinatura do Interessado(a):

Assinatura do responsável pelo Preenchimento:

14. AGO. 2019

Impresso no Parque Gráfico da PMPE/AG



1ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BONP

10448356

Série-A
1ª Parte

Unidade Operacional 23ª BPM	Circunscrição 20ª DESEC	Data da Registro 10/04/19	Hora do Registro 23:00	Nº da Folha/Total de Folhas 02/04
Descrição da Natureza Anexo de ocorrência do BIODS				
Data (dd/mm/aaaa) 1/1	Hora (hh:mm)	<input type="checkbox"/> Autoria Conhecida <input type="checkbox"/> Autoria Desconhecida	<input type="checkbox"/> Consensado <input type="checkbox"/> Tentado	<input type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Delitos
Circunscrição do Fato Local Principal da Ocorrência				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)				Número
Complemento (Apto, Sala, Andar)		Bairro	CEP	
Município		UF	Ponto de Referência	
<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
Nome / Razão Social LEYDIANE FERREIRA				
Nº Pal				
Mês				
Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anulado(a) 6. Separado(a) 7. Não Informado
Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-2 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)	4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-45 anos) 6. Idoso (Acima de 45 anos)	Escolaridade 1. 1º Grau Completo 2. 1º Grau Incompleto 3. 2º Grau Completo 4. 2º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto
<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CDM	Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Orgão Expedidor
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) RUA JOSE BENTO				Número
Bairro CENTRO		CEP	Município BREJINHO	UF PE
Dados Profissionais: Empresa				Profissão
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)				Número
Bairro		CEP	Município	UF
Altura Aparente 1. Até 0,8m 2. 0,8-1,2m 3. 1,2-1,5m 4. 1,5-1,7m 5. 1,7-1,9m 6. Acima de 1,9m		Peso 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele 1. Branco 2. Branco 3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)	Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)	
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)		Dentado Físico (Descrever)		Dentado (Descrever)
<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
Nome / Razão Social ANYONIO PEDROSA PINHO				
Nº Pal				
Mês				
Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anulado(a) 6. Separado(a) 7. Não Informado
Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-2 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)	4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-45 anos) 6. Idoso (Acima de 45 anos)	Escolaridade 1. 1º Grau Completo 2. 1º Grau Incompleto 3. 2º Grau Completo 4. 2º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto
<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CDM	Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Orgão Expedidor
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) SÍTIO COADONKA				Número
Bairro ZONA RURAL		CEP	Município PEIXEIRA	UF PB
Dados Profissionais: Empresa				Profissão
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)				Número
Bairro		CEP	Município	UF
Altura Aparente 1. Até 0,8m 2. 0,8-1,2m 3. 1,2-1,5m 4. 1,5-1,7m 5. 1,7-1,9m 6. Acima de 1,9m		Peso 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele 1. Branco 2. Branco 3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)	Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)	
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)		Dentado Físico (Descrever)		Dentado (Descrever)
Assinatura do responsável pelo preenchimento:				

Imprimir no Formato Padrão do PMP/AG

14 AGO. 2019



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

M-10448356

Serie-A
 2ª Parte

Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 05/11/2019 10:55:32
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110510553269000000052575806>
 Número do documento: 19110510553269000000052575806



SAMU
192

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



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO - VTR: 15A-02

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data: 30/04/19 Ocorrência nº: 0048 Hora: 18:20
Local da Ocorrência: PB - praça Teixeira Paciente / Usuário: Neiriane Figueira de Sousa Idade: 29 Sexo: ☐ Masc. ☒ Fem.
Apoio no Local: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate PRF ☐ CPTRAI ☐ SITRANS ☐ TROTE ☐ Outro
Médico Regulador: _____
QTA: ☐ Socorrido por terceiros ☐ Recusou atendimento ☐ Socorrido pelo Bombeiro ☐ Local não encontrado ☐ Outro

TIPO DE AGRAVO:

☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO
☐ AGRESSÃO
☐ CLÍNICO
☐ DESABAMENTO/SOTERRAMENTO
☐ ELETROCUSSÃO
☐ F.A.B.
☐ F.A.F. (P.A.F.)
☐ GINECO-OBSTÉTRICO
☐ LESÕES TÉCNICAS
☐ PEDIÁTRICO
☐ PSIQUIÁTRICO
☐ QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
☐ QUEDA METROS
☐ QUEIMADURAS
☐ OUTROS

ANTECEDENTES:

☐ AIDS
☐ ALCOOLISMO
☐ AVC
☐ CIRURGIAS REALIZADAS
☐ CONVULSÕES
☐ DIABETES
☐ DOENÇA CARDÍACA
☐ DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA
☐ DOENÇA MENTAL
☐ DOENÇA RENAL
☐ DROGA
☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL
☐ INTERNAMENTOS ANTERIORES
☐ MEDICAMENTOS
☐ PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
☐ OUTROS

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: EHR

MOTIVO DE TRANSPORTE:

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

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO:

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

pupilas anisocóricas, glaucos 12, ferimentos contusos na face, MMSS e
MMII.

DADOS VITAIS:

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

PA: 130 x 80 FC: PR: 111 TEMP: — °C - GLICEMIA: 115 mg/dl - E. Com a: — SpO2s/O2: 100 SpO2c/O2: —

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

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

INTERVENÇÕES:

SSV / Imobilização c/ collar cervical e prancha rígida / Transporte.

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente vítima de colisão moto x moto SIC, encontrada em decúbito dorsal, já
sem suporte, adiantado AVP c/ SRL por outra equipe (Breginho). glaucos 12,
ferimentos na face, abdome rígido, corte em MMSS e MMII, em tempo,
pupilas anisocóricas, não foto-reagente. Realizada imobilização c/ collar
cervical e prancha rígida. Em AVP c/ SRL.

14 AGO. 2019



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	40277	HORA	09:05	PRONTUÁRIO	22593
DATA	21/04/2019	OPERADOR	TMEDEIROS		
OCORRÊNCIA	URGENCIA				
CLASSIF. RISCO					
ORIGEM	VIA PUBLICA				
MÉDICO	TEOFILHO GREGORIO DE ANDRADE				
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA				
PACIENTE	LEIDIANE FERREIRA DO CARMO	IDADE	28a 1m	GÊNERO	FEMININO
FILIAÇÃO I	MARIA DE LOURDES FERREIRA DO CARMO				
FILIAÇÃO II	LUIS ALEXANDRE DO CARMO				
CIDADE	BREJINHO	PE	56740000		
ENDEREÇO	RUA JOSE BENTO 13				
BAIRRO	CENTRO				
NATURALIDADE	VARZEA NOVA				
TELEFONE		CELULAR	87991390373		
C.N.S.	707406016996570	IDENTIDADE	8550159		
C.P.F.	098.926.874-85	REG. NAC.			
NASCIMENTO	23/02/1991	COR	PARDO		
EST. CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	AGRICULTORA		
RESPONSÁVEL	MARIA ADRIANA FERREIRA	Ass. Resp./Paciente	<i>Maria Adriana Ferreira</i>		
ANAMNESE	(História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários). Paciente trouxe relato sobre última de colisão moto-moto com TCE moderado e fraturas dos processos transversos (L1, L2, L3 e L4). com leve desvio de L1, L2, L3 e L4.				
EXAMES OBJETIVOS	(Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos). EG REGULAR, CONSCIENTE, DESORIENTADA, EUNÊMICA, COCORA, MIDRATICA, APP E RESTRIÇÃO DO LÍNGUA				
EXAMES COMPLEMENTARES	(Raio X, laboratoriais)				
DIAGNÓSTICO	TCE / FRATURAS LOMBAIS (COLUNA)			CID	
DADOS DA SAÍDA	Data <i>21/04/19</i> Hora <i>9:15</i> H <i>3</i> Min				
MOTIVO	<input type="checkbox"/> Alta Curado <input checked="" type="checkbox"/> Alta Melhorado <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> Óbito				
MÉDICO/CRM	<i>Dr. Luciano Fontes César</i> Neurologista CRM 3534				

14 AGO. 2019

Num. 53429778 - Pág. 3

RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO	40277	HORA	09:05	PRONTUÁRIO	22593
DATA	21/04/2019	DE	ANDRADE	OPERADOR	TMEDEIROS
MÉDICO	TEOFILHO GREGORIO				
PACIENTE	LEIDIANE FERREIRA DO CARMO			IDADE	28a 1m

RESUMO CLÍNICO:

DIAGNÓSTICO:

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

RECOMENDAÇÕES APÓS A ALTA:

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA () Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito
DESTINO () Residência () Atendimento domiciliar
() Transferência para

PATOS/PB, DE DE 20.

MÉDICO/CRM

14 AGO. 2019

008



Atendimento: 201900286791

Idade: 29 anos

Paciente: LEIDIANE FERREIRA DO CARMO

Data: 20/04/2019

Data de Nascimento: 01/01/1990

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, sem a administração venosa do meio de contraste iodado, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Fígado com contorno, dimensões e coeficientes de atenuação normais.
Ausência de sinais de dilatação biliar intra e extra-hepática.
Baço com tamanho e densidade normais.
Pâncreas e adrenais de aspecto anatômico.
Rins tópicos, de morfologia e dimensões normais, sem sinais de dilatação pielocalicinal.
Aorta de trajeto e calibre normais.
Não há evidências de linfonodomegalias.
Alças intestinais de calibre preservado.
Bexiga repleta, de paredes finas e conteúdo homogêneo.
Âmpola retal centrada.
Diminuta quantidade de líquido livre na pelve.
Fratura linear, completa e com leve desvio ósseo dos processos transversos direitos de L1, L2, L3 e L4.
Fossas isquiorretais livres.
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 20/04/2019 23:42.

14 AGO. 2019


Dr. Antonio Gabriel de Jesus Barbosa
CRM - 52905739





Atendimento: 201900287965

Idade: 28 anos

Paciente: LEIDIANE FERREIRA DO CARMO

Data: 22/04/2019

Data de Nascimento: 23/02/1991

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSAL

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Corpos vertebrais e estruturas vertebrais posteriores com forma, alinhamento e coeficientes de atenuação normais.

Ausência de protusão ou extrusões discais evidentes.

Canal vertebral com diâmetros normais.

Partes moles paravertebrais sem anormalidades evidentes.

Impressão Diagnóstica:

Tomografia computadorizada dentro da normalidade.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 22/04/2019 14:55.


Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB

14. AGO. 2019





Atendimento: 201900286791

Idade: 29 anos

Paciente: LEIDIANE FERREIRA DO CARMO

Data: 20/04/2019

Data de Nascimento: 01/01/1990

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, sem a administração venosa do meio de contraste, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Hematoma subgaleal e aumento das partes moles na região frontal.
Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
Ventriculos laterais centrados, simétricos e de dimensões preservadas.
Sulcos, cissuras e cisternas encefálicas de amplitude habitual à faixa etária.
Quarto ventrículo anatômico.
Tronco encefálico e cerebelo sem alterações ao exame.
Calcificação da pineal e plexos coróides, sem significado patológico.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 20/04/2019 23:50.

14 AGO. 2019

Dr. Antonio Gabriel de Jesus Barbosa
CRM - 52905739





Atendimento: 201900287965

Idade: 28 anos

Paciente: LEIDIANE FERREIRA DO CARMO

Data: 22/04/2019

Data de Nascimento: 23/02/1991

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, sem a administração venosa do meio de contraste, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Ventrículos laterais centrados, simétricos e de dimensões preservadas.

Sulcos, cissuras e cisternas encefálicas de amplitude habitual à faixa etária.

Quarto ventrículo anatômico.

Tronco encefálico e cerebelo sem alterações ao exame.

Calcificação da pineal e plexos coróides, sem significado patológico.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 22/04/2019 14:21.

14 AGO. 2019

Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB





Atendimento: 201900287965

Idade: 28 anos

Paciente: LEIDIANE FERREIRA DO CARMO

Data: 22/04/2019

Data de Nascimento: 23/02/1991

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Corpos vertebrais alinhados, de altura preservada.

Pedículos íntegros.

Arcos posteriores e processos espinhosos sem alterações.

Articulações interfacetárias de aspecto habitual.

Espaços discais mantidos.

Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.

Forames de conjugação livres.

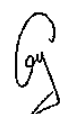
Articulações sacroilíacas preservadas.

Impressão Diagnóstica:

Estudo tomográfico da coluna lombossacra dentro dos padrões de normalidade nos níveis estudados.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 22/04/2019 14:58.


Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB

14 ABO. 2019



Atendimento: 201900286791

Idade: 29 anos

Paciente: LEIDIANE FERREIRA DO CARMO

Data: 20/04/2019

Data de Nascimento: 01/01/1990

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

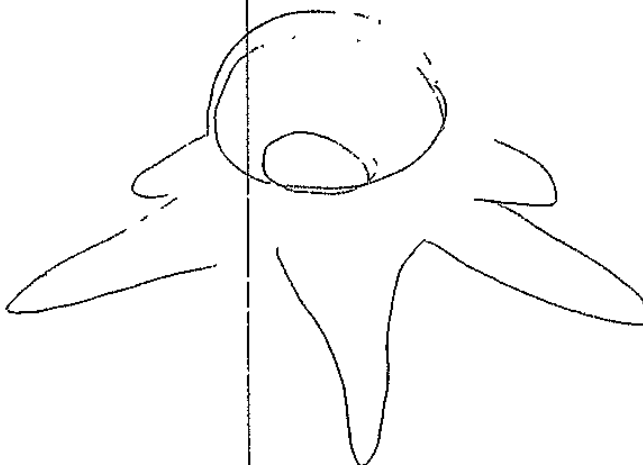
Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Retificação da curvatura fisiológica da coluna cervical.
Corpos vertebrais de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.
Arcos posteriores e processos espinhosos sem alterações.
Articulações uncovertebrais e interfacetárias de aspecto habitual.
Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.
Forames de conjugação livres

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 20/04/2019 23:31.

14 AGO. 2019



Dr. Antonio Gabriel de Jesus Barbosa
CRM - 52905739



Hospital Regional de Patos - RX
000000278677

25 %

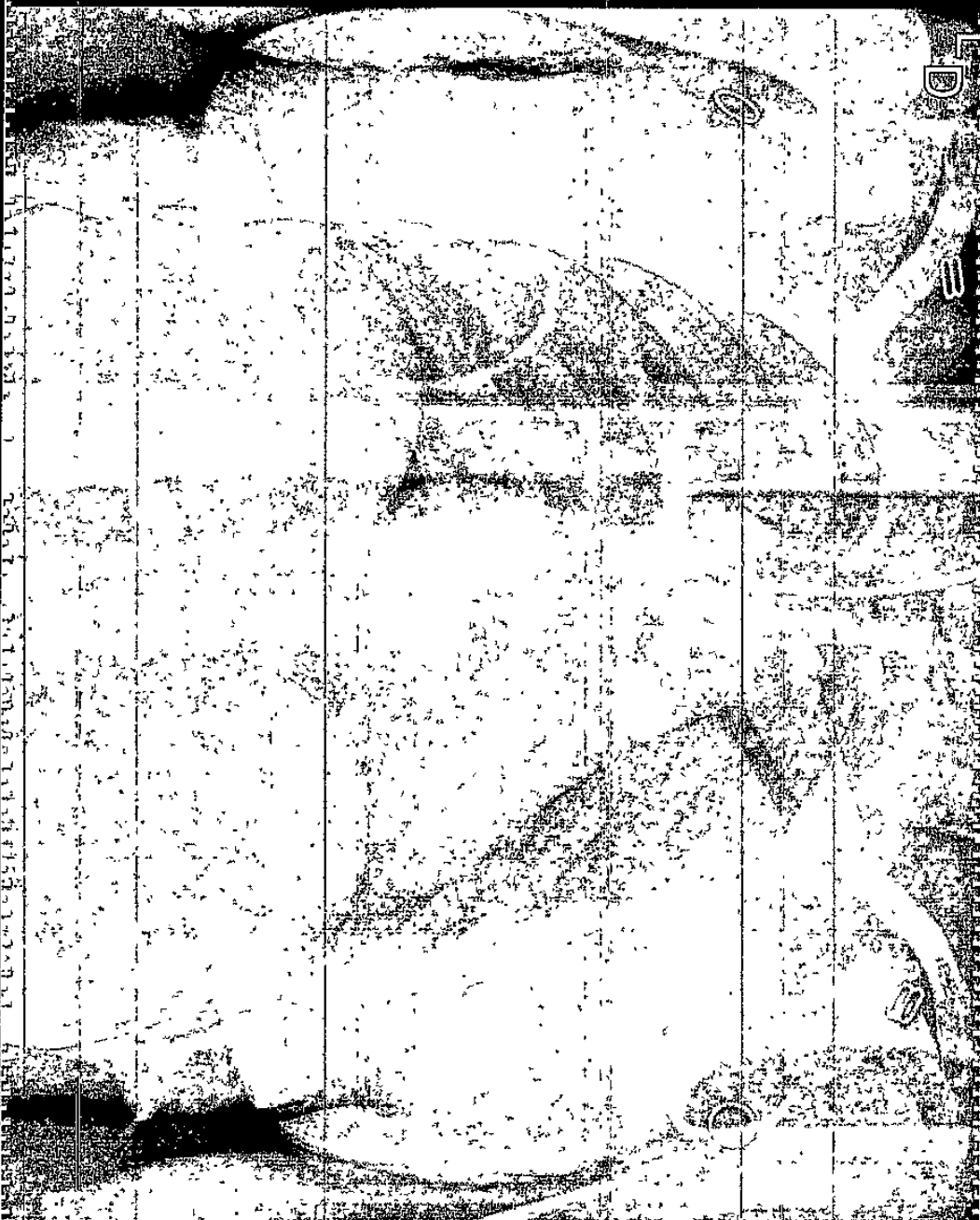
EL 5483

15 Abr 2019

Bacia, AP
000000017951

LEIDIANE FERREIRA DO CARMO, *1/Jan/1990

20/Abr/2019 20:57:55



Hospital Regional de Patos--RX
00000026877

80%

EL-5288

Bacia, Entrada
000000017951

LEIDIANE FERREIRA DO CARMO, *11Jan/1990

20/Abr/2019 20:59:17



14 AGO 2019

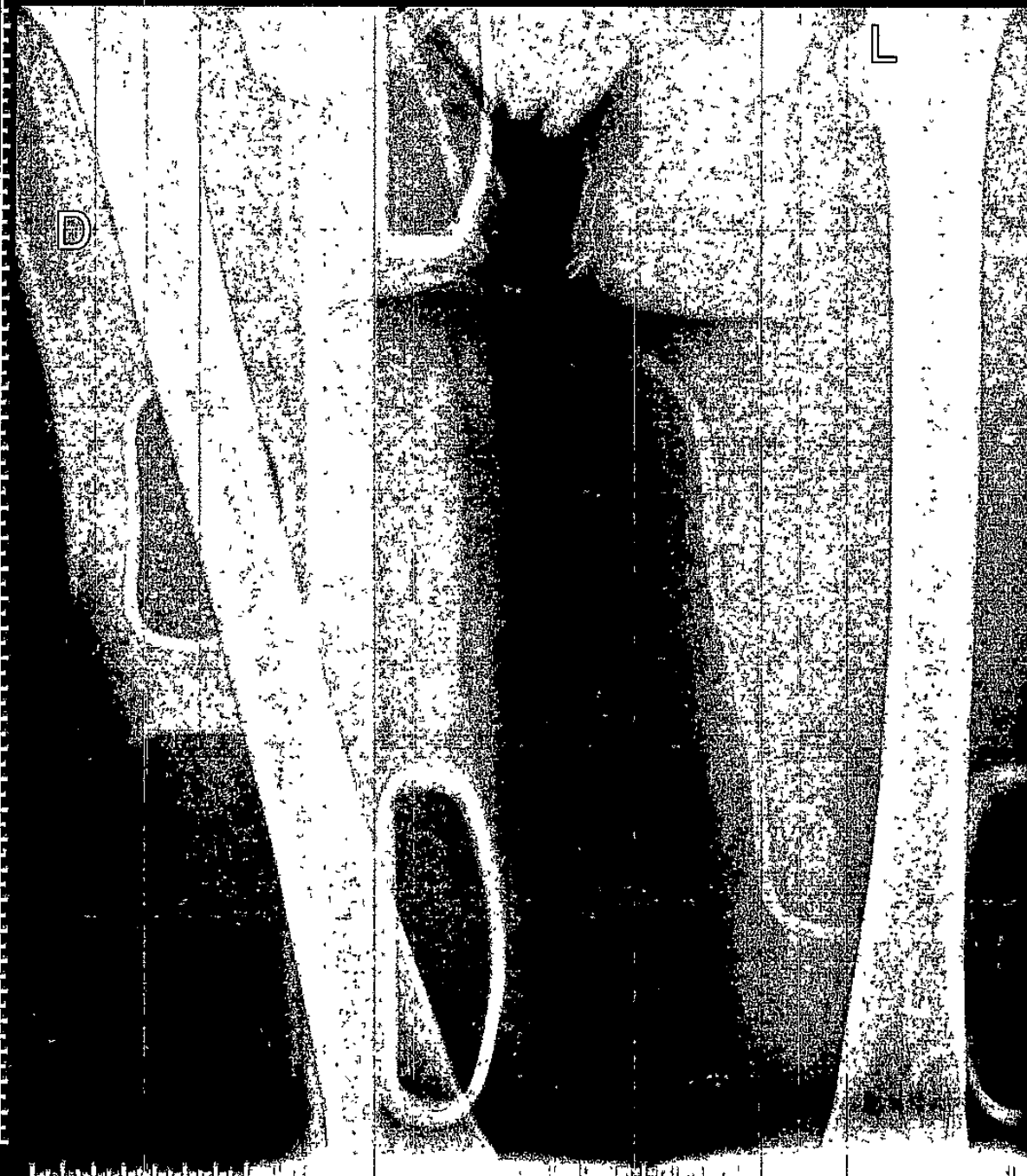


Hospital Regional de Patos - RX

000000278877

60 %

EI_3.538



Bacia, AP

20/Abr/2019 21:05:54

000000017951

LEIDIANE FERREIRA DO CARMO, *1/Jan/1990

14 AGo. 2019





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

Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190479300

Vítima: LEIDIANE FERREIRA DO CARMO

Data do Acidente: 20/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LEIDIANE FERREIRA DO CARMO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **LEIDIANE FERREIRA DO CARMO**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000001296**

Conta: **0000015808-4**

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

1ª Vara da Comarca de São José do Egito

R 25 DE AGOSTO, S/N, Forum Des. Fausto Campos, Bela Vista, SÃO JOSÉ DO EGITO - PE - CEP: 56700-000 - F:(87) 38443438

Processo nº **0001077-06.2019.8.17.3340**

AUTOR: LEIDIANE FERREIRA DO CARMO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Vistos, etc.

Recebo a inicial.

Defiro a gratuidade da justiça (NCPC, art. 98), sem prejuízo da responsabilidade pelas despesas processuais e pelos honorários advocatícios decorrentes de sua sucumbência (NCPC, art. 98, § 2º), bem como sem afastar o dever de o beneficiário pagar, ao final, as multas processuais que lhe sejam impostas (NCPC, art. 98, § 4º).

É de conhecimento notório deste juízo que nos processos de cobrança de seguro DPVAT a audiência conciliação inicial é infrutífera, sendo sempre requisitado pelo promovido perícia médica para uma posterior análise de um acordo.

Assim, no caso concreto, entendo que é procrastinatório designar, neste momento, audiência para tentativa de acordo, devendo, com base no princípio da celeridade e economia processual, dar continuidade ao feito com citação/intimação do réu para apresentar defesa.

O art.139, inciso II, do NCPC, prevê que é incumbência do juiz velar pela razoável duração do processo. Outrossim, o enunciado 35 da ENFAM determina que além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo.

Deve-se advertir os advogados que os mesmos possuem a função de estimular aos meios de autocomposição, conforme art.7º, §3º, do NCPC. Além do mais, poderá este juízo, a qual momento, com a informação das partes acerca do interesse em conciliar ou havendo indícios da possibilidade acordo, promover a autocomposição (art.139, V, do NCPC).

Em face do exposto, deixo de designar audiência de conciliação nos termos do art.334, §4º, inciso do NCPC, de modo que CITE-SE a parte promovida, por carta com AR, para, querendo, apresentar defesa no prazo de 15 (quinze) dias, advertindo-a que se não contestar a ação, será considerado revel, aplicando os efeitos da revelia descritos no art.344 (presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor) e art.346 (os prazos contra o revel que não tenha patrono nos autos fluirão da data de publicação do ato decisório no órgão oficial), todos do NCPC.

Advertências de praxe.

Publique-se. Diligências necessárias.

São José do Egito/PE, 09/02/2020

Tayná Lima Prado

J u í z a d e D i r e i t o



