



Número: **0800526-12.2020.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **28/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.400,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS (AUTOR)		JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31086184	28/05/2020 16:57	Petição Inicial	Petição Inicial
31086185	28/05/2020 16:57	1 PROCURACAO	Procuração
31086188	28/05/2020 16:57	2 DECLARACAO DE HIPOSSUFICIENCIA	Outros Documentos
31086189	28/05/2020 16:57	3 DECLARACAO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA	Outros Documentos
31086190	28/05/2020 16:57	4 DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
31086191	28/05/2020 16:57	5 COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
31086192	28/05/2020 16:57	6 B.O CIVIL POMBAL	Documento de Comprovação
31086194	28/05/2020 16:57	7 DUT MOTO E DADOS DA MOTO	Documento de Comprovação
31086197	28/05/2020 16:57	8 PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
31086198	28/05/2020 16:57	9 PEDIDO DE REANALISE PROC ADM	Documento de Comprovação
31086699	28/05/2020 16:57	10 FICHA DO SAMU E PRONTUARIO CIRURGICO	Documento de Comprovação
31086700	28/05/2020 16:57	11 RX COM IMAGEM E LAUDO	Documento de Comprovação
31102842	26/06/2020 00:49	Despacho	Despacho
32152555	08/07/2020 11:33	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
32152584	08/07/2020 11:37	Expediente	Expediente
32152585	08/07/2020 11:37	Expediente	Expediente

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA
COMARCA DE POMBAL – PB.

CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, motorista, inscrito no CPF sob o nº. 057.195.224-09 e no RG sob o nº. 3085958 SSDS/PB, residente e domiciliado à Rua Felinto Martins, 569, Pereiros, CEP 58.840-000, Pombal-PB, por meio de seu procurador e advogado que esta subscreve, Dr. Jaques Ramos Wanderley, OAB/PB 11.984, com endereço no rodapé, vem, perante Vossa Excelência, ajuizar a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA
DO SEGURO DPVAT**

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada a Rua Senador Dantas, 76, 3º andar, CEP: 20.031-201, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos fatos e motivos que passa a aduzir:

1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Cumpre salientar que o Requerente não possui condições financeiras de arcar com custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo ao seu próprio sustento e de sua família, por se tratar de simples motorista, não auferindo renda fixa, e o que auferir só é suficiente para pagar as despesas mais básicas. Conforme declaração de pobreza, de isenção de imposto de renda e extratos bancários em anexo, o Autor declara ser pobre na forma da lei e requer os benefícios da justiça gratuita, nos termos do artigo 95 do Código de Processo Civil de 2015.

2. DOS FATOS

O promovente foi vítima de acidente de trânsito no dia 21 de janeiro de 2018, conforme boletim de ocorrência, em anexo.

Do malsinado acidente, o Promovente sofreu grave **FRATURA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**, tendo sofrido fraturado na região metadiafisária distal da fíbula, conforme exames e documentos médicos anexos à Exordial.

Tendo o mesmo sido submetido à **procedimento cirúrgico**, e, mesmo após os tratamentos realizados, permanece impossibilitado de praticar suas atividades diárias, em detrimento DAS FORTES DORES SOFRIDAS, DORMÊNCIA, PERDA DA FORÇA, BLOQUEIO E RIGIDEZ NAS ARTICULAÇÕES DO MEMBRO INFERIOR E PÉ ESQUERDO, O QUE TEM LHE CAUSADO DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, AGACHAR, APANHAR, SUSTENTAR E MANUSEAR OBJETOS PESADOS, ALÉM DE LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DO MOVIMENTO DA PERNA E DO JOELHO ESQUERDO, O QUE TEM LHE IMPOSSIBILITADO DE EXECUTAR EXERCÍCIOS QUE EXIJAM FORÇA.

Logo, conforme Laudo Médico acostado aos autos, o Promovente sofreu lesões de caráter



grave e ainda apresenta sequelas, fazendo **jus à indenização em seu “grau intenso – 75%”,** que corresponde à importância de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** conforme estabelece a Lei 6.194/74 cominada com a TABELA da SUSEP em anexo.

Diante os fatos, requereu administrativamente a empresa demandada o pagamento da indenização do seguro Obrigatório DPVAT (**SINISTRO: 3200146668**), referente à invalidez permanente constante no Laudo Médico e demais documentos médicos em anexo.

Acontece Excelência, que a seguradora pagou uma indenização bem aquém do devido, pagando-lhe, no dia 27 de abril de 2020, apenas a importância de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), devendo, assim, ser condenada a complementar o pagamento, com a importância de **R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais)**, os quais devem ser acrescidos de juros e correção monetária.

3. DO DIREITO

I - REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA

A matéria encontra-se regulamentada pela lei 6.194/74, que determina o pagamento de indenização máxima no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) aos beneficiários das vítimas de acidentes de trânsito, em caso de invalidez intensa de um dos membros, consoante se depreende, da leitura do caput do art. 3º, e inciso II, alterada pela LEI 11.482/07, in verbis:

“Art. 3º. 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:

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

Todavia, as seguradoras não cumpriram sequer com os normativos da CNSP, pois não estabeleceu índices percentuais correspondente a debilidade que ficou sujeito o promovente.

Desta forma, aplicando-se os limites estabelecidos pela lei, bem como usando a própria TABELA DA CNSP, percebe-se que a indenização foi paga em valores inferiores aos realmente devidos, merecendo pois ser feita justiça, condenando-se a empresa promovida ao pagamento do valor devido.

As seguradoras não vêm cumprindo o que determina a lei, alegando em seu favor RESOLUÇÕES editadas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que fixam os valores das indenizações para cada tipo de cobertura.

Outrossim, registre que os documentos anexados, são suficientes a um julgamento meritório, sendo dispensado a apresentação de Laudo do UML.

O entendimento dos Tribunais pátrios, com efeito, não é outro senão o aqui defendido, valendo citar duas recentes ementas do Egrégio TJMG que se amoldam perfeitamente ao caso presente:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL - DOCUMENTO DISPENSÁVEL - INÉPCIA NÃO CONFIGURADA -



EXTINÇÃO PREMATURA - SENTENÇA CASSADA. É dispensável a juntada do Laudo do IML ou outro documento médico para instruir a ação de cobrança de seguro DPVAT, uma vez que é possível a comprovação do grau e da extensão das lesões durante a instrução processual. (TJ-MG - AC: 10686140012978001 MG, Relator: Aparecida Grossi, Data de Julgamento: 08/04/2015, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/04/2015).

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA - INÉPCIA DA INICIAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO - Para a propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT não é indispensável a juntada, com a inicial, de laudo do IML, motivo por que não se pode falar em inépcia da inicial, em ação de tal natureza, tão só porque não veio instruída com tal documento.

(TJ-MG - AC: 10024123336687001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 15/05/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/05/2014).

Aliás, tal entendimento não é isolado, senão vejamos:

APELAÇÃO. Ação de cobrança. acidente de trânsito. seguro obrigatório DPVAT. ausência de laudo do IML. irrelevância. documentação que acompanha a peça exordial é suficiente para afastar a inépcia da inicial. sentença cassada. baixa dos autos à origem para o regular processamento do feito. apelo provido. (TJPR - 10ª C. Cível - AC - 1257132-5 - Marechal Cândido Rondon - Rel.: Ângela Khury - Unânime - - J. 05.03.2015) (TJ-PR - APL: 12571325 PR 1257132-5 (Acórdão), Relator: Ângela Khury, Data de Julgamento: 05/03/2015, 10ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 1556 04/05/2015). (Grifei)

II - DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em casos de Seguro Obrigatório DPVAT, quando se tratar de verba complementar indenizatória, a correção monetária deverá iniciar-se a partir da data do ato ilícito que ensejou prejuízo para a vítima, compreendendo portanto, a data em que a seguradora não adimpliu corretamente ao pagamento em via administrativa, fazendo-o a menor. Deste modo entende o SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA em sua Súmula 43 que assim preleciona: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo".

Coadunando com este mesmo entendimento, segue julgado do ilustre Relator José Sebastiao Fagundes Cunha do TJPR - Apelação Cível: AC 4451245 PR 0445124-5:

RECURSO DE APELAÇÃO COBRANÇA. SEGURO. DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA RECEBIDA PARCIALMENTE. QUITAÇÃO DO VALOR PAGO À MENOR. FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO VINCULADA AO SALÁRIO MÍNIMO. POSSIBILIDADE. RESOLUÇÃO CNSP. NORMA QUE NÃO PODE SOBREPOR-SE À LEI ORDINÁRIA. HIERARQUIA DAS NORMAS. CORREÇÃO MONETÁRIA. SÚMULA 43 DO STJ. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO ADESIVO COBRANÇA. SEGURO DPVAT. QUITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO



EFETUADA A MENOR. INCIDÊNCIA DE JUROS DESDE O PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. JUROS. 1% AO MÊS A PARTIR DA VIGÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - (12.01.2003) - E INCIDÊNCIA DE 0,5% ANTES DESTA DATA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE. 1. Restando demonstrado que o valor do seguro obrigatório DPVAT não foi pago em sua integralidade (40 salários mínimos), faz jus a autora ao recebimento da diferença entre o que foi pago e o que deveria sê-lo.

(...)

4. Súmula 43 do STJ: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo". No caso em apreço, verificou-se o ato ilícito contratual da seguradora quando não adimpliu corretamente, em sede administrativa, com a sua obrigação junto aos beneficiários do seguro obrigatório, motivo pelo qual é a partir desta data que a correção monetária deve incidir.

Consoante o exposto, pedimos licença para deixa de discorrer sobre o mérito, para adentrarmos nos pedidos.

4. DOS PEDIDOS

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

a) a citação da Promovida no endereço descrito no pórtico desta, para que no prazo legal em querendo, contestar a presente ação, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão;

b) seja a ação julgada procedente, para condenar a Promovida ao pagamento de **R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais)**, a título de indenização pelos danos em epígrafe, devidamente acrescidos de juros mora a partir da citação da empresa promovida e correção monetária, a contar da data em que ocorreu o acidente (21/01/2018);

c) a inversão do ônus da prova, nos precisos termos do art. 6º, VIII do CODECOM;

d) seja concedido os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, tendo em vista não poder arcar com as despesas processuais por insuficiência de recursos.

e) a condenação da empresa promovida nas custas processuais, honorários advocatícios no valor de 20% e demais emolumentos legais.

Requer que **seja dispensada a designação da audiência de conciliação**, nos termos do art. 319, VII c/c art. 334, §4º, I do Novo Código de Processo Civil, tendo em vista a prática de atitudes reiteradas da Promovida em não demonstrar interesse na realização da COMPOSIÇÃO CONSENSUAL.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, além dos documentos que seguem em anexo, bem como REQUER, desde já, a produção de prova pericial, com a juntada dos quesitos.

Dar-se à causa para os devidos fins fiscais, o valor de **R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais)**.



Termos em que,

Pede deferimento.

Pombal – PB, 28 de maio de 2020.

Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY

- OAB/PB 11.984 –

Dr. GUSTAVO RAMOS WANDERLEY

- OAB/PB 27.708 -



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MOTORISTA, COM RG: 3085958 SSDS/PB E CPF: 057.195.224-09, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA FELINTO MARTINS, 569, PEREIRO, CEP: 58.840-000, POMBAL – PB.

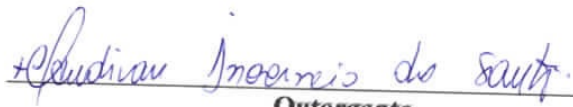
OUTORGADO: Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08; com escritório profissional a rua Francisco Almeida, nº 219, centro CEP: 58.840-000, Pombal – PB. Tele-fax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) 9 9974-6390 (TIM) e (83) 9 8164-0979 (VIVO)

PODERES:

Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia – Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na cláusula “ad judicium”, mais os **poderes especiais** de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, dando tudo por firme e valioso.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

POMBAL - PB, 09 / 04 / 2020.


Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MOTORISTA, COM RG: 3085958 SSDS/PB E CPF: 057.195.224-09, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA FELINTO MARTINS, 569, PEREIRO, CEP: 58.840-000, POMBAL – PB, declara sob as penas da lei, que não pode arcar com despesas processuais por insuficiência de recursos, pelo que, nos termos assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

Pombal-PB, 09 de ABRIL de 2020.

x Claudivan Inocencio dos Santos
DECLARANTE



DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA

CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MOTORISTA, COM RG: 3085958 SSDS/PB E CPF: 057.195.224-09, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA FELINTO MARTINS, 569, PEREIRO, CEP: 58.840-000, POMBAL – PB em conformidade com a Lei nº 7.115/1983¹, declaro que sou isento da obrigação de declarar o imposto de renda devido ao fato de não me enquadrar nas condições especificadas pela Receita Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Pombal - PB, 09 de ABRIL de 2020.

**Claudio Inacio dos Santos*

¹ Com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864/2008, de 25 de julho de 2008, deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir do ano de 2008. A isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado, conforme previsto na Lei 7.115/83.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3085958 SSDS PB

CPF
057.195.224-09

DATA NASCIMENTO
19/09/1984

FILIAÇÃO
CARLESIO DINIZ DOS SANTOS
JACIRA INOCENCIO DOS SANTOS

PERMISSÃO
ACC CATIMA
AD

Nº REGISTRO
05289739372

VALIDADE
06/04/2020

1ª HABILITAÇÃO
30/08/2011

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV REMUNERADA;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
POMBAL, PB

DATA EMISSÃO
22/06/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
33578375617
PB030322138

DETRAN - PB (PARAIBA)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1096083111

PROIBIDO PLASTIFICAR

1096083111



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.

Nº 040.714.887



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 15.915.823-8

DADOS DO CLIENTE

CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS
RUA FELINTO MARTINS 569
POMBAL

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/207128-0

REFERÊNCIA

MAR/2020

APRESENTAÇÃO

19/03/2020

CONSUMO

57

VENCIMENTO

26/03/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 51,59

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 02/04/2020

Pagador: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS CNPJ/CPF: 057.195.224-09

RUA FELINTO MARTINS 569 - PEREIRO - POMBAL / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120013421253	000207128202003	26/03/2020	R\$ 51,59	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA

09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3054-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: JAKES RAMOS WANDERLEY - 28/05/2020 16:56:59

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052816565935700000029836167>

Número do documento: 20052816565935700000029836167

DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL

3ª Superintendência Regional

19ª Delegacia Seccional

2ª Delegacia Distrital de Pombal

Rua Cel. João Carneiro, 288 – centro – Pombal-PB



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 262/2018

Versando sobre: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 21/01/2018– por volta das 17:00horas

Local do ocorrido: Estrada vicinal que liga o Sítio Santa Maria a Pombal- PB

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: 14/04/2018– 10:10 Horas

COMUNICANTE:

CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS, **Filiação:** Carlesio Diniz dos Santos e Jacira Inocencio dos Santos; **Profissão:** motorista; **Estado Civil:** solteiro; **Naturalidade:** Pombal-PB; **Nacionalidade:** bras.; **Data de Nascimento:** 19/09/1984; **Endereço Residencial:** Rua Felinto Martins, 569, Pereiros, Pombal-PB; //; **Telefone:** 83 9 96927062/**Portador de RG nº 3085958 SSP-PB. CPF 057.195.224-09**

HISTÓRICO: Que afirma o comunicante que no dia e hora acima informados, conduzia a motocicleta **HONDA CG 150 FAN ESI – PRETA– PLACA OGF 8430/PB, CHASSI 9C2KC1670DR000960, ANO /MODELO 2012/2013**, licenciada em nome de MARCOS ANTONIO DE SOUSA; Que o comunicante afirma que perdeu o controle da motocicleta em uma poça de lama, vindo a cair na estrada; Que teve fratura na perna esquerda, além de algumas escoriações; Que foi socorrido pelo SAMU, para o Hospital Regional de Pombal, tendo sido atendido e liberado, voltando posteriormente para realização de cirurgia após 15 dias do acidente; Que testemunharam o fato as pessoa de pessoas de JOSE HELIO MOURA NUNES, RG 2.930.356 SSP-PB, residente a Rua Júlio Carlos Lucena de Medeiros, s/n, Ap 102, Altiplano, Pombal-PB; e FRANCINILDO VIEIRA DA NOBREGA, RG 3.765.890 SSP-PB, residente a rua João Capuxu, ap. 01 – 1 andar, centro – Pombal-PB. Que compareceu nesta Delegacia de Policia, para registrar o fato, para fins de direito.

Pombal – PB, 14 de ABRIL de 2018.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDO ASSIS DE QUEIROGA.

OBS: O comunicante está cientificado das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.

COMUNICANTE 1: Claudiovan Inocencio dos Santos

1ª Testemunha: Jose Helio Moura Nunes

2ª Testemunha: Francinildo Vieira da Nobrega

Marcos de Sousa Lacerda
Agente de Polícia Civil
Mat. 168345-4

Policial responsável pela lavratura do boletim:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 013027307249

DETTRAN - PB
A CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 1 0056694310-7 00/00000000 2017

MARCOS ANTONIO DE SOUSA

87307340453

OGF8430/PB

NOVO

9C2KC1670DR000960

PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC

ABCO/GASOL

HONDA/CG 150 PAN EBI

2012 2013

2 F/149, /CI

PARTIC

CON PREDOMINANTE

1 F

00/00/0000

1º

2 V

00/00/0000

2º

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

0

POBDA - PB LOCAL

15/02/2017

40681

14796

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013027307249 BILHETE DE SEGURO DPVAT

T2/03/2013

*** ESTE É O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

5013 0 0C5KC1670DR000960

002EE043107 HONDA/CG 2012 15/02/2017

87307340453

OGF8430/PB

00566943107

HONDA/CG 150 PAN EBI 501

2012

9C2KC1670DR000960

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 06.248.490/0001-04

14796-1439187-20170215

23/04/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200146668 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO JG TORRESEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS


CPF/CNPJ: 05719522409

Posição em 23-04-2020 08:44:29

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será efetuado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

27/04/2020 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/04/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ltqjbH10vWzvBsGZgjpIvA==/tPapi_key=f2GhmXERRx23eMQ7q1E75mdJO+6PW__sRTF3twHPBxG4=)



FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 3180268255

Data da solicitação: 09/04/2020

DD/MM/AA

Nome do beneficiário: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

CPF do beneficiário: 057.195.224-09

Nome do solicitante: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

CPF do solicitante: 057.195.224-09

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (083) 999746322
DDD

Tel. Comercial: (083) 981488766
DDD

Tel. Residencial: (083) 34311825
DDD

E-mail: claudivan-inocencio@bol.com.br

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☒ DISCORDO DA NEGATIVA

☐ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO

☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☐ NÃO

☒ SIM, informe qual(is)
documentos estão
sendo entregues:

☐ Novos documentos médicos

☐ Laudo do IML

☐ Boletim de Ocorrência

☐ Notas fiscais complementares

☒ Outros: IMAGEM DO RX COM LAUDO

(DESCREVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

MEU PEDIDO DO SEGURO DPVAT FOI NEGADO NO DIA 25/06/2018 INFORMANDO QUE NÃO TENHO SEQUELAS! NÃO PASSEI POR JUNTA MÉDICA DA SEGURADORA E NÃO SEI QUAL FOI O MOTIVO DESSA NEGATIVA, FIZ NOVOS EXAMES DE RX NO DIA 10/11/2018 CONSTATANDO IRREGULARIDADE DOS CONTORNOS DA REGIÃO METADIAFISÁRIA DISTAL DA FÍBULA, ME ENCONTRO COM SEQUELA PERMANENTE E QUERIA PASSAR POR MÉDICO DA SEGURADORA!

POMBAL - PB, 09/04/2020

Local e Data

Claudivan Inocencio dos Santos

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 28/05/2020 16:57:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052816570277700000029836174>

Número do documento: 20052816570277700000029836174

Clínico*

IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA					
Data 21/01/18	Ocorrência <i>ocorrida</i>	Paciente / Localidade <i>Claudemir Indenli</i>	Idade 33	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Fem
Local de Ocorrência <i>intio Santa Maria</i>			Bairro	Médico Regula	
Apoio no Local	<input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Bombeiros	<input type="checkbox"/> PRF	<input type="checkbox"/> Agentes de Trânsito	<input type="checkbox"/> Outro:
			<input type="checkbox"/> QTA: MOTIVO:		

DESTINO _____

LOCAL 1: HRP RESPONSÁVEL: [Signature] OBS: _____

LOCAL 2: _____ RESPONSÁVEL: _____ OBS: _____

TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)	ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> GINECO - OBSTÉTRICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA PROCEDENTE DO: _____	<p>MEDICAMENTOS:</p> <p>PATOLOGIA(S):</p> <p>ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO:</p> <p>VACINAS *</p>

EXAME FÍSICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒ ALGO DESORIENTADO ☐ INCONSCIENTE ☐ ALTO ESTADO ☐ ABUSO DE DROGAS ☐ SINTOMATO

☐ COMA ☐ AGITADO ☐ OUTRO: _____

FUNÇÃO MOTORA: ☐ DEAMBULA ☐ DEAMBULA COM AUXÍLIO ☐ ACAMADO ☒ OUTRO: _____

PELE E MUCOSA: ☒ PALIDO ☐ ICTÉRICO ☐ CIANÓTICO ☐ PELE FRIA ☐ SUDÓREICA ☐ PETEQUIAS ☐ EQUIMOSE ☐ OUTROS: _____

SISTEMA RESPIRATÓRIO: ☒ EUPNEICO ☐ DISPNEIA ☐ TAQUIPNEIA ☐ BRADIPNEIA ☐ APNEIA ☐ BATIMENTO DAS ASAS DO NARIZ ☐ MV+ ☐ MV- ☐ RETRAÇÕES INTERCOSTAIS ☐ HEMOPTISE ☐ EPISTAXE ☐ OUTRO: _____

SISTEMA CARDIOVASCULAR: ☐ NORMOCÁRDICO ☐ TAQUICÁRDIA ☐ BRADICÁRDIA ☐ ASSISTÓLIA ☐ BCF ☐ PULSOS - NORMAIS ☐ PULSO FILIFORMES

SISTEMA DIGESTIVO: DIETA: ☐ + ☐ - ☐ VÔMITO ☐ SNG ☐ SUE/ASDOME ☐ OLOSCCO ☒ FLÁCIDO ☐ FLÁCIDO ☐ DOLOR A PALPAÇÃO ☐ RH+ ☐ RH- ☐ CONSTIPAÇÃO INTESTINAL ☐ DIARRÉIA ☐ DISENTERIA ☐ HEMATEMESE ☒ NAUSEAS ☐ VÔMITOS OUTRO: _____

SISTEMA GENITOURINÁRIO: ☒ DISURIA ☐ POLACIURA ☐ ANÚRIA ☐ HEMATÚRIA ☐ INCONTINÊNCIA URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA ☐ SVD DU: _____ ml ☐ SVA

QUEIXA PRINCIPAL: ☒ DOR / LOCAL: M I E PARESTESIA / LOCAL: _____ PARALISIA / LOCAL: _____

☐ OUTRO: _____

EXAME FÍSICO

VIAJA: () LIVRES () OBSTRUÍDA () CORPO ESTRANHO () SECREÇÕES / TEMPERATURA: — °C/ GLICEMIA CAPILAR: 88 mg/dl.

FR. 14 irpm/ SpO2 SEM O2: 97 % / SpO2 COM O2: — % / FC: 100 bpm PA: 110 mmHg PERFUSÃO () < 2s () > 2s

130

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: _____

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

EVOLUÇÃO: ☒ ENFERMEIRO () TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Poluentes atmosféricos de veículos de motor
Emissões BCDE do traçador + AUP +
SRB + Nitróxeno + Dióxido de C.
Potencial biológico M.T.E.1

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E ASSINATURA)

ENFERMEIRO	<i>James Leite da Pa</i> Enfermeiro 287830-2	COREN: 287830	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:		COREN:
CONDUZIR SOCORROS	<i>James Leite da Pa</i>	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM (VISTO):		MÉDICO (VISTO):	<i>Guilherme</i>



RELAÇÃO DOS PERTENCES:

DOCUMENTOS PESSOAIS:	RG	CPF	TÍTULO DE ELEITOR	HABILITAÇÃO	PASSAPORTE	OUTROS:
CELULAR: QUANTIDADE:	MARCA:	MODELO:	MARCA:	MODELO:		
CARTÕES DE CRÉDITO:	MASTER CARD	VISA	AMERICAN EXPRESS	HIPE CARD	OUTROS:	
CARTÕES DE BANCO	1	2	3	NOMES DO BANCO:		
DINHEIRO EM ESPÉCIE - VALOR R\$						
CAÇADOS (MARCA):	RÉGIO (MARCA):		ANEIS (QUANTIDADE):			
BRINCOS (QUANTIDADE):	PULSEIRAS (QUANTIDADE):		OUTROS:			
DADOS DO RECEBEDOR						
NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU O PERTENCES:						
SETOR:	FUNÇÃO:					
ASSINATURA DO RECEBEDOR				CARIMBO DO RECEBEDOR		

MEDICAMENTOS		QUANT.	MATERIAS		QUANT.
ASAS 100mg			LODOL (PIMCFIA 250ml)		
ADRENALINA			ALGODÃO (PACOTE)		
ÁGUA DESTILADA 10ml			ATADURA DE CREPON 2,5cm		
AMIODARONA			CATETER TIPO OCULOS		
ATROPINA			EQUIPO MACROGOTAS		
CAPTROPIL 25mg			EQUIPO MACROGOTAS		
D-CLOFENACO 75mg			ESPARADRAPO		
DIPHONA 1g			FITA DE GLUCEMIA CAPILAR (CÓDIGO Nº)		
ESCOPOLAMINA (HIOSCINA)			GARROTE		
ESCOPOLOAMINA COMPOSTA (BUSCORAN COMP)			GASE ESTÉRIL (PACOTE)		
FENOTEROL GOTAS			GASE NÃO ESTÉRIL (PACOTE COM 100um)		
FLUROSEMIDA			JELCO Nº		
GLICOSE 50%			LANCOL DESCARTÁVEL		
HITROCORTISONA 100mg			LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO		
HIDROCORTISONA 500mg			LUVA ESTÉRIL Nº		
IPRATROPIC OTAS			MASCARA DESCARTÁVEL		
ISORTIL 5mg			SCALP Nº		
METOCLOPRAMIDA			SERINGA Nº		
PARACETAMOL GOTAS			SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº		
SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%			OUTROS:		
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO					
SOLUÇÃO FISIOLÓGICO					
TERRALINA					
OUTROS					

☐ ATENDIMENTO NO LOCAL ☐ RECUSA

NOME:	RG
ASSINATURA:	
TESTEMUNHA:	TESTEMUNHA:



HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



Adulante Auto

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/0

CNPJ/CPF: 08.778.268/0004-03

☐ AZUL

☐ VERDE

☐ AMARELA

☐ LARANJA

☐ VERMELHA

ENFERMARIA: _____

LEITO: _____

PACIENTE:

NOME: Claudiovon Inácio Souto

COR: B

DATA DE NASCIMENTO: 19/09/81

IDADE: 33

SEXO: M

NOME DA MÃE: Lucia Souto

PROFISSÃO: Intervista

CARTÃO DO SUS: 705.0048 9560 4151

RG/CNH: 30.85.958

MUNICÍPIO: Pombal

ENDEREÇO: Rua - Pombal

ESTADO: PB

CEP: 59940-000

CÓDIGO DO MUNICÍPIO: _____

DATA DE ATEND.: 11/01/18

SINAIS VITAIS:

PA: _____ SPO: _____ FC: _____ R: _____ HGT: _____

T: _____ PESO: _____ GESTANTE: () SIM () NÃO SE SIM, SEMANAS: _____

QUEIXAS: _____

MEDICAÇÃO EM USO: _____

ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Paciente, vítima de queda de rede, plágio 15, lesões, ferimentos e abalos na articulação, dor e edema de membros inferiores.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS: Rx

RESULTADOS: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

- 1° _____
- 2° _____
- 3° _____
- 4° _____
- 5° _____
- 6° _____
- 7° _____
- 8° _____
- 9° _____
- 10° _____
- 11° _____
- 12° _____
- 13° _____
- 14° _____
- 15° _____
- 16° _____
- 17° _____
- 18° _____
- 19° _____



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUI CARNEIRO"



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:

Queda de peso

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ASS./COREN:

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- ☐ 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
☐ 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
☐ 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
☐ 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
☐ 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
☐ 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO:

☐ 1 - PRESCRIÇÃO

☐ OBSERVAÇÃO

ENCAMINHAMENTO:

☐ RESIDÊNCIA

☐ INTERNAÇÃO

☐ 2 - APLICADA

☐ OUTRO HOSPITAL

☐ ÓBITO

☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	TIPO ATEND.	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA
0301060061	22	51	25	

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSISTENTE (S) - CARIMBO (S)

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 28/05/2020 16:57:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052816570354400000029836625>

Número do documento: 20052816570354400000029836625



HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO

RUA CEL. JOAO LEITE

POMBAL

PARAIBA

(83)3431-2149

Data/Hora 05/02/2018 08:34:13

Ocorrência: **CIRURGIA**

Servidor do Dr.: _____

0222

Paciente **CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS**

Idade: 33 Sexo M

Filiação

Pai: CARLESIO DINIZ DOS SANTOS

Mãe: JACIRA INOCENCIO DOS SANTOS

Endereço

Cidade: POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

Endereço: MIGUEL BRILHANTE

N.:

Bairro: PEREIRO

Naturalidade: POMBAL - PB

Fone:

Documentos

CNS: 705-0048-7560-7151

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 19/09/1984

Cor: PARDA

Estado Civil: CASADO(A)

Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: _____

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Paciente vítima de acidente de moto
e fratura com tórax (E)

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Sin a presença de moléstia lateral

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

RX e Ex tórax (E)

Diagnóstico:

Fratura do osso lateral

Motivo da Alta: _____

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, ____/____/____

Recepcionista: FATIMA



**SUS**Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO

2 - CNES

2592568

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

4 - PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

705-0048-7560-7151

6 - DATA DE NASCIMENTO

19/09/1984

7 - SEXO

M

8 - RACA / COR

PARDA

9 - NOME NA MÃE

JACIRA INOCENCIO DOS SANTOS

10 - TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

CARLESIO DINIZ DOS SANTOS

12 - ENDEREÇO

MIGUEL BRILHANTE

N.º

PEREIRO

13 - BAIRRO

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 15 UF - 16 CEP - 17 Cód IBGE

POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doente vítima de acidente de moto e fratura
1m tng @

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Requerido de tratamento cirúrgico

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

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura anelada lateral

22 - CID 10 PRINC.

23 - CID 10 SEC.

24 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação hospitalar

26 - COD PROCEDIMENTO

27 - CLÍNICA

Ortopedia

28 - CARÁTER INTERNAÇÃO

Unipolar

29 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

30 - CNS/CPF - PROFISSIONAL SOLIC. / ASSISTENTE

036784304-51

ASS. CARIMBO SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. José Cassiano Neto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 2804 - CRM 19497
7694-16253

32 - DATA SOLIC.

05/02/18

33 - ASSINATURA CARIMBO (DIRETOR MEDICO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 () ACIDENTE TRÂNSITO

35 () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

36 () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

37 - CNPJ SEGURADORA

38 - Nº BILHETE

39 - SÉRIE

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

50 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERN. HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CPF CNPJ) PROFISSIONAL

48 - DATA AUTORIZAÇÃO

49 - ASS. CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

1 / 1



HOSPITAL REGIONAL DE POMAL "SENADOR RUY CARNEIRO"

Nome: Claurilton Inocencio dos SantosFiliação: Pacia Inocencio dos SantosSexo: Masc. Idade: 33a Cor: PardaProcedência: Clínica Divulgica Data: 05/02/18Cirurgião: Dr. Pr. Cassimiro Auxiliar: _____Anestesista: Dr. Seldharta Anestesia: Raque + SedaçãoInício da anestesia: 18:00' Término: 18:07' Duração: _____Início da intervenção: 18:10' Término: _____ Duração: _____

Insumo	Quantidade
Equipo macrogotas	01
Jelco 20	01
Soro fisiológico 0,9% 500ml	20
Seringa 5ml	05
Seringa 10ml	10
Lidocaína 2%	01
Neocaína	01
Dimorf 0,2	01
Agulha para raque	01
Luva estéril	03
PVPI tópico	50ml
Gaze (pacote com 10 unidades)	12
Compressas	18
Efortil	01
Cefalotina ou cefazolina ou ceftriaxona	01
Nausedron	01
Decadrom 4mg	01
Água para injeção	04
Esparadrapo	80cm
Escova de PVPI degermante	07
Touca	05
Máscara	05
Propé (par)	05
Luva de procedimentos (par)	12
Látex	01
Cateter de oxigênio tipo óculos	01
Lâmina de bisturi nº 24	01
PVPI degermante	100ml
Algodão ortopédico 12cm	08 rolos

Amanda Rodrigues de Almeida
Enfermeira
COREN-PB 264578



Faixa de smarch	03
Atadura de crepom 15cm	12
Atadura de crepom 20cm	06
Broca 2,5"/ 3,5"/4,5"	01
Serra ortopédica	01
Aguilha 40x12	05
Atropina	05
Lidocaína 2%	02
Adrenalina	03
Bupivacaína	02
Seringa 20ml	05
Fio vicryl 2-0	03
Fio catgut simples 3-0	02
Fio nylon 2-0	02
Fio nylon 3-0	03
Atadura de gesso (tamanho variado)	06
Placas DCP- 04 ou 05 ou 06 ou 07 ou 08 ou 09 ou 10 parafusos	01
Placa 1/3 tubular com 03 ou 04 ou 05 furos	01
Fio de kirshner Nº 2-0 ou 2,5 ou 3,0 ou 3,5 ou 4-0	05
Parafusos (conforme tamanho da placa)	-

Amanda Rodrigues de Almeida
Enfermeira
COREN-PB 264578



Hospital		Enfermaria		Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome		Idade	Sexo	Altura
Data	Pressão Arterial		Pulso	Respiração	Temperatura	Peso
Tipo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicérina	Ureia	Outros
Urina						
Ap. Respiratório				Asma		Bronquite
Ap. Circulatório				Eletrcardiograma		
Ap. Digestivo				Ap. Urinário		
Estado Mental				Alergia		Hipotensores
Diagnósticos Pré-Operatório				Estado Físico		Risco
Anestesias Anteriores						
Medicação Pré-Anestésica				Aplicado às	Efeito	
AGENTES ANESTÉSICOS						Efeito
LÍQUIDO						
CÓDIGO P.V. ARTÉRIA PULSO RESPIRAÇÃO VZ - ANESTESIA: OPERAÇÃO						
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						
POSICÃO						
Agentes						
Técnica						
Operação						
Cirurgiões						
Anestesistas						
Observações						

Anotar, no o, as complicações pré-operatórias e pós-operatórias

Siddharta G. Lacerda
Médico

FOLHA DE ANESTESIA





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL SENADOR "RUI CARNEIRO"



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

HOSPITAL	
NOME DO PACIENTE	Nº PRONTUÁRIO
DATA DA OPERAÇÃO	LEITO
OPERADOR	1º AUXILIAR
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR
ANESTESISTA	TIPO DE ANESTESIA
DIAGNOSTICO PRÉ- OPERATORIO	
TIPO DE OPERAÇÃO	
DIAGNOSTICO PÓS- OPERATORIO	
RELATORIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA	
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO	
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO	

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO VISCERAS

1) Incisão em DPH. 2) Reparação de
3) Incisão de contra incisão
4) Incisão em DPH lateral de 1m3 (C)
5) Sutura por plano
6) Sutura de DPH de 1m3
7) Sutura de DPH de 1m3 com plano lateral
+ Sutura de contra incisão de 1m3 sem sutura
8) Sutura por plano
9) Sutura

Dr. José Cassimiro Neto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PA: 7801 CRM/PL: 19407
TEDE 1525





Paciente: CLAUDIVAN INOCÊNCIO DOS SANTOS
Nº do Paciente: PB18416
Data de Nascimento: 19/09/1984
Data do Exame: 10/11/2018
Procedência: Paciente Interno
Sexo: M

RADIOGRAFIAS DIGITAIS DO TORNOZELO ESQUERDO

RELATÓRIO:

Irregularidade dos contornos da região metadiáfisária distal da fíbula, podendo corresponder a sequela de fratura antiga.

Demais estruturas ósseas regionais de aspecto morfológico preservado.

Superfícies articulares íntegras, com espaços conservados.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Assinado Eletronicamente por: Dr Eduardo Ungaro CRM 24086-PR
| Médico-radiologista RQE 15085-PR | CRM ES-1964-55 em Laudo
Radiológico Criado em 10/11/2018 11:12:36 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097
Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237
Unidade 3: Rua Venâncio Neiva, s/n / Centro - Catolé do Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114



CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTO CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTO CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTO
E

10/11/2018





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO PARAÍBA
1ª VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL

Processo: 0800526-12.2020.8.15.0301

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Seguro]

AUTOR: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

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

DESPACHO

Defiro o benefício da justiça gratuita (art. 98, CPC).

De acordo com o art. 334 do CPC, quando a petição inicial preencher os requisitos e não for o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente a duração razoável do processo, entendo que, no caso dos autos, a conciliação é improvável, razão pela qual a realização da citada audiência neste momento somente contribuiria para o atraso na marcha processual.

Ademais, na exordial, a parte autora manifesta o desinteresse na composição.

Assim, deixo de designar a audiência de conciliação, sem prejuízo de fazê-lo adiante, se a medida se mostrar adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Destarte, **cite-se** a parte promovida para apresentar contestação via sistema no prazo de quinze dias, caso possua Procuradoria cadastrada no PJe.

Cumpra-se.

Pombal/PB, data e assinatura eletrônicas.

Juiz de Direito



De ordem do MM. Juiz da 1ª Vara de Pombal/PB e com amparo no art. 93, inciso XIV, da CF c/c o art. 203, § 4º, do Novo CPC, além do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça e da alínea “m”, do inciso I, do art. 1º, da PORTARIA Nº 01/2020 – GJ – 1ª VARA[1], e em atenção, ainda, à Recomendação Conjunta CNJ/AGU/MTPS nº 01 de 15 de Dezembro de 2016, **DESIGNO A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA NO DIA 27 de agosto de 2020 às 11h na CEMOAN.** Nomeio o(a) perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441, concedendo-lhe o prazo de dez dias para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico a ser realizado no(a) promovente (art. 465 do CPC). Informe-se a(o) médico(a) nomeado(a) que será paga a quantia de R\$ 200,00 (duzentos reais) pelo exame pericial, em conformidade com o Convênio 015/2014, o qual foi firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça, onde restaram estabelecidos os parâmetros para a designação e pagamento dos peritos judiciais em feitos vinculados ao seguro obrigatório de danos pessoais por veículos automotores de via terrestre – DPVAT. **Ficando as partes intimadas para, no prazo de cinco dias, indicarem os assistentes técnicos e formularem seus quesitos, caso não os tenham apresentado, bem como para tomarem ciência da data do exame pericial.** Fica o(a) promovente, intimado por meio do advogado habilitado, para comparecer, na data e local designados, portando exames, receituário, laudo e/ou qualquer outro documento relativo a atendimento médico relacionado a patologia noticiada na exordial. O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes, podendo elas comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico. Juntado o laudo, intemem-se as partes para conhecimento, podendo falar em quinze dias. No mesmo prazo, ficará a seguradora intimada para efetuar o depósito dos honorários do perito. Notifique o representante do Ministério Público, caso haja a presença de incapaz.

[1] PORTARIA Nº 01/2020 – GJ – 1ª VARA (...) RESOLVE: Art. 1º. Delegar aos servidores da 1ª Vara da Comarca de Pombal a prática dos seguintes atos de administração e de mero expediente: I – Quanto aos processos cíveis em geral: m) Com amparo no art. 93, inciso XIV, da CF c/c o art. 203, § 4º, do Novo CPC, além do art. 87, item 06, do Provimento nº 01, de 25 de março de 2009, da Corregedoria da Justiça Federal da 5ª Região, NOMEAR perito(a)(s) [médicos, assistentes sociais, etc.] cadastrado(a)(s) no sistema AJG/TRF5ª para, sob o pagamento de R\$ 200,00 (reais) pelo exame pericial (Resolução nº 305/14 do CJF), atuar em processos previdenciários de auxílio doença/acidente/aposentadoria por invalidez, assim como nos que envolvam benefício assistencial (BPC/LOAS), DESIGNANDO data e local para sua realização, com o encaminhamento dos quesitos adotados por este juízo. Com a juntada do(s) laudo(s), intimar as partes para conhecimento, podendo falar no prazo comum de quinze dias. Não havendo pedido de complementação das conclusões periciais, requisitar o pagamento do(a)(s) perito(a)(s) por meio do sistema de Jurisdição Delegada do TRF5ª.





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Pombal

PROCESSO Nº 0800526-12.2020.8.15.0301
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Seguro]

AUTOR: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

INTIMAÇÃO -ADVOGADO DA PARTE AUTORA

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito deste 1ª Vara Mista de Pombal, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, fica a parte autora, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), INTIMADA(s) para tomar ciência da nomeação do perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441 para realização de perícia médica no dia **27 de agosto de 2020 às 11h, no Centro Medico Ozias Arruda Neto - CEMOAN**, localizado na **Rua Vicente de Paula Leite, 601 - Jardim Rogério, Pombal - PB, 58840-000, telefone (83) 3431-1531**, devendo o causídico providenciar o comparecimento do(a) autor(a) na data e local designados, portando exames, receituário, laudo e/ou qualquer outro documento relativo a atendimento médico relacionado a patologia noticiada na exordial, bem como deverá, no prazo de cinco dias, indicar os assistentes técnicos e formular seus quesitos, caso não os tenham apresentado.

POMBAL-PB, 8 de julho de 2020.

Analista/Técnico Judiciário





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Pombal

PROCESSO Nº 0800526-12.2020.8.15.0301
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Seguro]

AUTOR: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA PARA PERÍCIA MÉDICA

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). , MM Juiz(a) de Direito deste 1ª Vara Mista de Pombal, fica CITADA a promovida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. por todos os atos do processo acima mencionado, para querendo, apresentar defesa, ficando INTIMADA para tomar ciência da nomeação do perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441, com honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em conformidade com o Convênio 015/2014, para realização de perícia médica no **dia 27 de agosto de 2020 às 11h, no Centro Medico Ozias Arruda Neto - CEMOAN**, localizado na Rua Vicente de Paula Leite, 601 - Jardim Rogério, Pombal - PB, 58840-000, telefone (83) 3431-1531, devendo oferecer, no prazo de 15 (quinze) dias, seus quesitos, bem como indicar os assistentes técnicos e apresentar cópia do processo administrativo pertinente.

POMBAL-PB, 8 de julho de 2020.



Analista/Técnico Judiciário

