



10/08/2021

Número: **0000260-90.2016.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **09/03/2016**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERIVALDO DA COSTA SILVA (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
46875476	10/08/2021 10:47	Petição	Petição
46875477	10/08/2021 10:47	2748367_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_04	Outros Documentos
46875480	10/08/2021 10:47	2748367_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_03	Outros Documentos
46875482	10/08/2021 10:47	2748367_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	Outros Documentos
46875483	10/08/2021 10:47	2748367_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O (a) Outorgante Erivaldo da Costa Silva,
brasileiro (a), união estável, agricultor, portador(a) do RG nº.
4.252.351 expedido por SSDS/PB em 28/05/2014 e do CPF nº.
19.835.174-70, residente na(o) Sítio Lagoa da Coatinga, município de
Picuí - PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e
constitui seu bastante procuradores e advogados os Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS - OAB/PB**
1.220 e **DUANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA - OAB/PB 17068**, brasileiros, casados,
advogados, com endereço profissional no Empresarial Evanisa Dantas, localizada na Avenida
Getúlio Vargas, nº 75, Centro, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, ao qual confere poderes para o
foro em geral, nos termos do art.38, inclusive parte final do código de Processo Civil, podendo
confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, prestar primeiras e
últimas declarações, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar
em os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, bem como substabelecer
em ou sem reservas de poderes.

Picuí-PB, 23 de Fevereiro de 2016

Erivaldo da Costa Silva
Outorgante

Av. Getúlio Vargas, 75, Centro

Picuí - PB

CEP. 58.187.000

E-mail: nilotdantasadv@yahoo.com.br

nilotdantas@hotmail.com

(83) 3371 2274 / 9912 5490 / 9104 9190

Scanned by CamScanner



VALDENAR VICENTE DA SILVA
SIT LAGOA DA GAATINGA, S/N - AREA RURAL
PICUI / PB CEP: 58167000 (AQ: 80)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO
Rotômetro: 8 - 80 - 588 - 2880
Nº medidor: 00008625158

Referência: Jan / 2015
Emissão: 14/01/2015

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 230, km 26 - Criciúma - Santa Catarina / PB - CEP 89271-000
CNPJ: 08.036.183/0001-40 Insc. Est. 18.016.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.847.275
Código para Débito Automático: 0001338020

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

0041.8082.a404.cd26.95c0.8ead.a788.5ae1.

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 5/1338020-9**

Jan / 2015

Canal de contato

Apresentação

14/01/2015

Data prevista da
próxima leitura

12/02/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
22834548472

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 08/01/2015 PAGAS,
OBRIGADO!

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/14	49
Nov/14	53
Out/14	0
Set/14	0
Ago/14	0
Jul/14	0
Jun/14	0
Mai/14	0
Abr/14	30
Mar/14	11
Fev/14	0
Jan/14	0

Média dos últimos meses
12 kWh

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIMENSIONAL	11,50	
DIC TRIMESTRAL	22,90	
DIC ANUAL	45,80	
FIC TRIMESTRAL	7,80	
FIC ANUAL	15,78	
CMC	31,58	
DICR	15,23	
	15,80	

- Leitura confirmada

VENCIMENTO

21/01/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 39,02

Determinação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	9,83	25,45
Compra de Energia	12,48	31,98
Serviço de Transmissão	0,84	2,15
Encargos Setoriais	1,13	2,90
Impostos Diretos e Encargos	14,94	37,52
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	39,02	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
(Ref. 11/2014) R\$ 10,80

ATENÇÃO



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Enivaldo da Costa Silva
RG nº 4.252.351 data de expedição 28/05/2004 Órgão
SSP/PB, CPF nº 019.835.174-70, venho perante a este
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em
meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo
descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praca)	<u>Sítio Lagoa da Castiça</u>
Número	<u>511</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona rural</u>
Cidade	<u>Picuí</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.187.000</u>
Telefone de Contato	<u>83) 3371-2274/ 9912-5490/ 9104-9190/ 8852-4690</u>
E-mail	<u>nilotdantas@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí-PB, 21/07/15

Assinatura do Declarante: Enivaldo da Costa Silva

Scanned by CamScanner



20

DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Enivaldo da Costa Silva
brasileiro(a), união estvel, agricultor, portador do
RG nº 4.952.351 expedido por SS DS 10B e do CPF nº
019.835.174-10, residente na(o)
Sítio Lagoa da Coatinga, município
de Picui - PB, **DECLARO**, nos precisos termos do art. 1º da lei nº 7.115
de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de custas
processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não me
permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**
ENUNCIADO.

Declarando ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picui - PB, 23 de Fevereiro de 2016.

Enivaldo da Costa Silva
DECLARANTE
(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.
O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bens antecedentes, quando
firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação
aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Íbrahim Abi-Ackel / Hélio Beltrão

Scanned by CamScanner





C E R T I D ã O

Nº.Cont.: 038/2015

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências N.º 001/2015, registro livro n.º 001/2015, cujo teor agora passo a transcrever na Íntegra: Aos 19 dias do mês de maio do ano de 2015, Nesta cidade de Picuí, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, presente a Autoridade Policial o (a) Bel(ª). Luísa Nascimento Correia Lima, Delegado de Polícia Civil, comigo, Escrivã(o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, Ai, volta das 15h. 30m. compareceu ERIVALDO DA COSTA SILVA, brasileiro, união estável, agricultor, natural de Picuí/PB, nascido aos 30/08/1974, filho de Valdemar Vicente da Silva e Herminia da Costa Silva, residente no Sítio Lagoa da caatinga, Zona rural de Picuí/PB, CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: QUE no dia 16 de dezembro de 2014, por volta das 11:30 horas, o comunicante pilotava a motocicleta HONDA CG 125 FAN KS, placa OJT 9746, chassi 9C2JC4110CR573275, cor VERMELHA, ano/modelo 2012, licenciada em nome de Erione Diniz Felipe, da cidade de Frei Martinho para o Sítio Lagoa da Caatinga, zona Rural de Picuí/PB, em uma estrada vicinal quando o comunicante perdeu o controle da motocicleta e caiu em uma barreira, Que no momento do acidente desmaiou, mas sabe que foi socorrido pelas testemunhas abaixo assinadas, Que foi levado para o Hospital Regional de Picuí/PB e em seguida encaminhado para o Hospital de trauma na cidade de Campina Grande/PB, Que passou por um cirurgia, pois em virtude do acidente teve um trauma abdominal; Era o que tinha a registrar. O referido é Verdade e Dou fê.

Picuí/PB, 19 de maio de 2015.

Erivaldo da Costa Silva
COMUNICANTE:

Lucineide dos Santos Araújo
LUCINEIDE DOS SANTOS ARAÚJO

TESTEMUNHA 1 CPF Nº 076.024.174-02, residente na Rua Francisco Gomes de Oliveira, 173, São José, Picuí/PB.

Jonas Ronaldo dos Santos Nascimento
JOSÉ RONALDO DOS SANTOS NASCIMENTO

TESTEMUNHA 2 CPF Nº 120.315.044-01, residente no Sítio Mari Preto, zona Rural de Picuí/PB.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Arivaldo da Costa Silva, portador da carteira de
identidade nº 4.252.353 e inscrito no CPF/MF sob o nº 019.825.174-70
residente e domiciliado na Sítio Baço da Costeira
Cidade Picuí Estado PB
estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de
indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de
prova do Seguro DPVAT; ou
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de
validez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
ermite o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a
direta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia
concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu
resultado.

Arivaldo da Costa Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Picuí - PB

Local e data

Scanned by CamScanner



ARUANA SEGUROS DPVAT**SINISTRO: 3150671065**

ARUANA SEGURO S/A (cód: 2119)
Geral em 12/11/2015
TRO: 3150671065
de Cadastro no Sistema: 31/07/2015

Dependência: 216
JEM REGULADORA DE SINISTROS LTDA
RUA AMINTAS BARROS, 3137
LJ 03/BLOCO 1 - CENTRO COMERCIAL ABBAS CENTER
59063-350 - LAGOA NOVA
NATAL - RN
Fone: (84) 3343-0117
E-mail:

O: 183121/2015 Solicitou: RN em 29/07/2015 17:28:54 Atendeu: PB em 29/07/2015 18:08:13

m: 216 00 31

Nome: ERIVALDO DA COSTA SILVA
Endereço: SÍTIO LAGOA DA CAATINGA, S N
Cidade: LAGOA NOVA
Estado: PICUI

CEP: 58187000
UF: PB

Idade do Beneficiário: 1 - Vítima
Data de Nascimento: 30/08/1974
Data do Acidente: 16/12/2014

CPF: 01983517470
Natureza: 2

Modelo do Veículo: 1 - Automóvel/Camioneta (Particular)

Históricos relativos ao Sinistro Nº 3150671065

	Histórico	Incluído por
18/2015 13:38	Sinistro Cadastrado no SIS-DPVAT	
18/2015 14:40	[Informado pela Seguradora Aruana] - Processo recepcionado na Seguradora Aruana [Informado pela Seguradora Aruana] - FALTA DECLARAÇÃO DO PROPRIETARIO DO VEICULO(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE).	216marinaldo

Nenhum lançamento de pagamento encontrado para o Sinistro nº 3150671065.

Scanned by CamScanner

[illegible]

Scanned by CamScanner





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI - "Felipe Tiago Gomes"**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações necessárias estão presentes na Ficha Ambulatorial em anexo. Cabendo a Autoridade Competente confrontar a Veracidade dos Fatos informados com os ocorridos, conforme Ficha Ambulatorial supracitado.

Sem mais para o momento, renovamos os votos de estima e consideração.

Picuí-PB, 19 de maio de 2015.


Luma Dantas Freitas
Auxiliar Adm.
210996-4

Rua: Francisco Pereira Gomes Nº 15
Bairro: Monte Santo
Picuí - PB
CEP - 58.187-000
Fone/Fax - (83) 3371-2990

Scanned by CamScanner



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: ERIVALDO DA COSTA SILVA

DN.: 30/08/1974 PRONT. Nº: 1171179

NATURALIDADE: POU

PROCEDÊNCIA: POU

ADMISSÃO: 17/12/14

ALTA: 20/12/14

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Paciente vítima de acidente de moto com trauma abdominal fechado.

2. Resultado dos principais exames

USG de Abdomen total - "FAST" (17/12/2014): Identificado pequena quantidade de líquido livre, heterogêneo, no espaço hepato-renal (sugere hemoperitônio livre).

3. Evolução e complicações

Paciente evolui com melhora do quadro clínico.

4. Terapêutica realizada

Laparotomia Exploratória e hemostasia de lesão hepática.

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Trauma abdominal fechado

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Orientações pertinentes à limpeza de ferida operatória; alimentação; retorno em caso de piora do quadro clínico; Busca de sintomas em caso de dor.

7. Condições de alta

☐ Curado☐ A pedido☐ Óbito☒ Melhorado☐ Inalterado☐ Transferido para:

Campina Grande, 20 de Dezembro de 2014

Nelson Frederico de S. Moreira
Médico
R# 7412
Responsável pelo resumo
Assinatura do Médico
Ocorrência em 20 de Dezembro de 2014





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): ERIVALDO DA COSTA SILVA

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE.

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. V22 NO CID. DURANT

O PERÍODO DE 17 / 12 / 2014 A 20 / 12 / 2014 NECESSITANDO D

30 dias DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande, 20 / 12 / 2014

Nelson Frederico de S. Medeiros
Ass. do Médico Nº. do CRM _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, ERIVALDO DA COSTA SILVA

autorizo

Dr. NADSON FREDERICO DE S. MEDEIROS

a registrar o diagnóstico

modificado CID ou por extenso neste atestado médico

Erivaldo da Costa Silva
Ass. do Paciente ou Responsável

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/08/2021 10:47:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081010475090200000044524841>

Número do documento: 21081010475090200000044524841

Num. 46875477 - Pág. 12



CÓDIGO DA UNIDADE: 275710 NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI END: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA MUNICÍPIO: PICUI Nome: ERIVALDO DA COSTA SILVA Raca/Cor: PARDA		CGC/CPF: 08.778.286.0001/60 ESTADO: PARAIBA UF: 25	
Dt. Nas: 30/08/1974 Idade: 40 ano(s) Mãe: HERMINIA DA COSTA SILVA Profissão: AGRICULTOR Endereço: SÍTIO LAGOA DA CATINGA Bairro: ZONA RURAL Município/CEP/IBGE: PICUI - PB - 58187000 - 251140 Telefone para contato: (83) 9659-4516 Data e Hora: 18/12/2014 11:53:32		Documento: 5614308 Nº: 0 CNS: 998001109114798 CADASTRADO: 202489	
PESO: PA: TEMP: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)		CID-10:	
Vítima de acidente de trânsito (sic), apresentando dor e deformidade na mão D.			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)			
Hospital Regional de Picui Atesto conforme o original Picui, 22.12.2014. Arquivo Médico			
RESULTADOS			
Josevânia Lima de Melo Aux. Administrativo			
MEDICAÇÃO: ☐ 1. PRESCRITA ☐ 2. APLICADA		ENCAMINHAMENTO: ☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ ÓBITO ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTROS	
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO: 1- 2- 3-		ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S) Dr. Carlos Cândido Filho Médico de Traumatologia CRM 13125	
ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL ASS. DO REVISOR TÉCNICO		OU POLEGAR DIREITO ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO	



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO Código da Unidade: 0023671 CNPJ: 08.778.288/0001-60 Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25 PACIENTE: <u>ERIVALDO DA COSTA SILVA</u> Nº: 11717179	
Nome: ERIVALDO DA COSTA SILVA Sexo: MASCULINO Idade: 40,3 Profissão: AGRICULTOR/A Documento: 889001109114798 Endereço: MARIZ PRETO, Bairro: ZONA RURAL Município: PÍCUI Estado: CEP: Data Atendimento: 17/12/2014 00:03h Código do Município: 251140 RAÇA/COR/A. NASCIMENTO: 30/08/1974 QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO () 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARD () 4 - AMARELA () 5 - INDÍGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS: <u>paciente de trauma e febre</u> <u>sem alteração c/ m</u>	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:	TIPO
RESULTADOS	
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
DIAGNÓSTICO: <u>fratura de humero fecho</u>	
CONSULTA ESPECIALIZADA: PROCEDIMENTO	
TIPO DE ATENDIMENTO	
☐ 01 - URGÊNCIA; ☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA; ☐ 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO; ☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO; ☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS.	
MEDICAÇÃO	
☐ 01 - PRESCRITA ☐ 02 - APLICADA ☐ OBSERVAÇÃO ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTROS	
ENCAMINHAMENTO	
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO IDADE CBO	
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IAIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)	
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO	
<u>X</u> <u>Ylone Jordão Gomes da Silva</u> ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)	

GOVERNO
DA PARAIBA

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

Ficha de Acolhimento

9899-8683

Nome: Arnaldo da Costa Silva
Pai: Francisco Gomes de Oliveira Mãe: 305 José
Data de Nascimento: 30/08/1974 Documento de Identificação:

Sexo: masculino Data do Atendimento: 16/12/14 Hora: 21:00 Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo Aspecto: () Calmo () Fácies de dor () Gemente
Função respiratória: Frequência cardíaca:
Pressão arterial: Temperatura axilar:
Glicemia de HGT: Mucosas: () Normocorada () Pálida
Mobilização: () Livre () Cadeira de rodas () Maca

MOD. 113

Estratificação

Amarelo
() Vermelho - atendimento imediato () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Verde - atendimento até 4 horas () Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

Scanned by CamScanner



25
32
2

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

Nome do Paciente <i>Prickles de Cam</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>22/10/2021</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Suelio Moreira</i>	1.º Auxiliar		
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>traumadela artéria fechada</i>			
Tipo de Operação <i>aparecimento na ferida</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

1. Abertura e inspeção da cavidade abdominal e ferida em doente com trauma abdominal.

2. Trauma mediano, difuso, aberto, com laceração de 10 cm e 1 cm de profundidade.

3. Hemorragia de grande quantidade de sangue vermelho vivo e flocos hepáticos.

4. Laceração entre os dois e 1/2 cm.

5. Manuseio da cavidade.

6. Sutura por flaps após controle da hemorragia.

7. Curativo.

[Assinatura]

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Scanned by CamScanner





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
SERVIÇO SOCIAL

FICHA SOCIAL

Nome: Francisco de Cezar Silva Idade: 66 anos

Como é conhecido(a) _____

Data de admissão 1/1/ Ala CC Enf CC Leito 1

Procedência Recife - PB

Endereço: Sítio 2000 da coalinga

Ponto de Referência _____

Com quem reside? com a esposa e dois filhos

Resp: (companheira) Landino Telefone: 98498683 Landino

98517717

DADOS SOCIAIS:

Está inserido em algum Programa Social? Não (X) Sim () Qual? _____

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não () Sim (X) Qual? RSE

Causa da admissão: _____

Se adulto ou idoso:

Estado civil: solteiro Tem filhos: Não () Sim (X) Quantos? 2

Profissão: professor Fuma? Não (X) Sim () Faz uso de bebida alcoólica?

Não () Sim (X) Eventualmente (X) É etilista ()

Se criança ou adolescente:

Estuda: Sim () Não () Que série está cursando? _____

Profissão dos pais ou responsável: _____

Observações: Falta de manutenção social e com

família Landino

17/12/19
Angela Maria Gonzaga da Silva
Assistente Social
CRP 2871

SECRETARIA DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma de
Campina Grande - PB

Assistente Social - CRESS

Scanned by CamScanner



Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente: Exatidade da conta 51104

Leito: 24

Convênio:

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Evolução Médica
17/11/14	Dietas líquidas pastosas, conforme orientação			
	2) Biotina 1000			
	3) 3000 ml EV em 24h.			
	4) Dipirona 500 mg + 100 ml EV de 12/14h			
	5) Tilmil 100mg + 100 ml EV de 12/14h			
	6) Tramal 100mg + 100 ml EV de 12/14h			
	7) Paracetamol 500mg + Ab 500 mg 8/14h			
	8) Ceftriaxona 1g + 100 ml EV de 12/14h			
	9) Píndas de analgésico de 12/14h			
	10) 3000 ml EV de 12/14h			

GOVERNO DA PARAIBA

ME: Enfermeiro

DE: Nia

GNÓSTICO MÉDICO:

TÓRIA DA DOENÇA AT:

INDICAÇÃO CONTÍNUA:

SENÇA DE ESCARA:

SENÇA DE ÚLCERA:

GIAS:

SSÃO ARTERIAL:

EMA NEUROLÓGICO:

EMA RESPIRATÓRIO:

GENITOURINÁRIO:

RESE:

ILIDADE:

GAS ROINTEATINAL:

DO NUTRICIONAL:

IS VITAIS:

SCO DE QUEDA:

SCO DE ASPIRAÇÃO:

SCO DE INFECÇÃO:

SCO DE DESEQUILÍBRIO:

SCO DE GLUCEMIA IN:

SCO DE SANGRAMEN:

BITO CARDÍACO DI:

SPONSTA DISFUNCI:

NTILAÇÃO ESPONT:

DRÃO RESPIRATOR:

ABILIDADE NO LEITO:

TEGRIDADE DA PELE:

SCO PARA INT. PELE:

SCO DE TRAUMA VA:

ASSINA:

GISTRAR SINAIS V:

ALIZAR BALANÇO I:

ALIZAR CONTROLE:

PACIENTE NA ARE:

ALIZAR TROCA DE:

INTORAR SINAIS E:

INSERÇÕES DE DI:

ALIAR COR, TEMPE:

RIFICAR PRESENÇ:

OPORCIONAR ALIM:

ALIZAR MUDANÇA:

ITALAR CATETER C:

BOLETIM DE ENFERMAGEM

[illegible][illegible]

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

ASSINATURA

REGISTRAR SINAIS VITAIS

ELABORAR BALANÇO HÍDRICO

ELABORAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA

ELABORAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA SE HOUVER SUJIDADE

MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICO EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CARACTERES

ELABORAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE

VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS

PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE

ELABORAR MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA DUAS HORAS

ELABORAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA

M T N

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 105–112

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

Downloaded from <http://ajphaphysiol.physiology.org/> by guest on September 11, 2012

M

1000

[illegible]

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 395–401

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

1991

1. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

MOD 128

INTERCORRÊNCIA DE F

POST
AGE
TEC
OPER
CIRCU
ANEST
ORST



Lord

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico		Hora entrada	Hora saída
Movimento = 0	Movimento 2 membros = 1		
Movimento 4 membros = 2			
Apneia = 0			
Respiração Limitada, Dispneia = 1			
Respiração profunda e tosse = 2			
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0			
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1			
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2			
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0			
Sat O2 < 90 com oxigênio = 1			
Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2			
Não responde ao chamado = 0			
Despertado ao chamado = 1			
Completamente acordado = 2			
TOTAL DE PONTOS			

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para aulas de SRPA)

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Scanned by CamScanner



36

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANESTESIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

NOME: *Severino da Costa Silva*

IDADE: *70* SEXO: *M* COR: *N*

PRIMEIRA PRESSÃO: *120/80* PULSO: *70* RESPIRAÇÃO: *18* TEMPERATURA: *36,5*
SEGUNDA PRESSÃO: *80/60* HEMOGLOBINA: *12* HEMATÓCRITO: *38* GLICEMIA: *100* URÉIA: *15* ALTURA: *1,60*

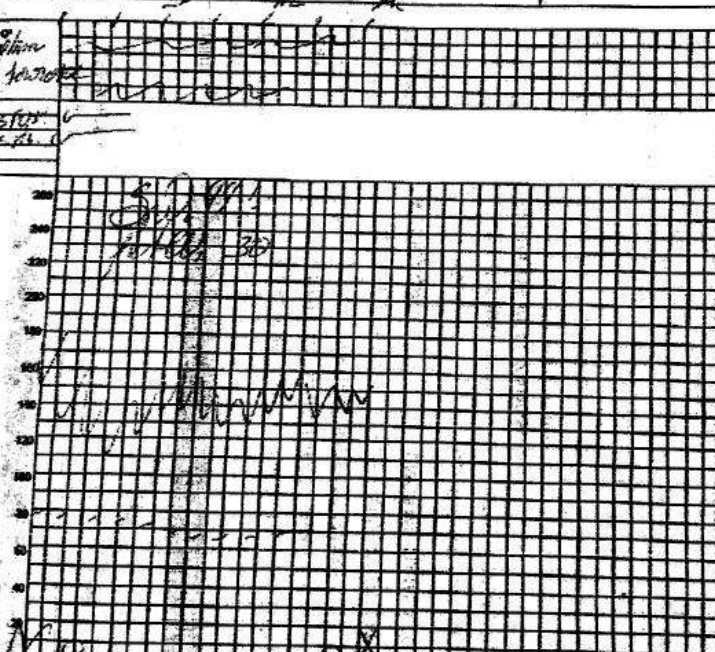
DIAGNÓSTICO: *HAS em H. magnifica* ASMA: *-* BRONQUITE: *-*

EXAME PRE-OPERATÓRIO: *comum* DENTES: *-* PESCOÇO: *-* AP. URINÁRIO: *-*

EXAME PRE-OPERATÓRIO: *comum* ATARAXICOS: *-* CORTICÓIDES: *-* ALERGIA: *-* HIPOTENSORES: *-*

EXAME PRE-OPERATÓRIO: *comum* ESTADO FÍSICO: *-* PESO: *70*

EXAME PRE-OPERATÓRIO: *comum* APLICAÇÃO: *-* AS: *-* EFEITO: *-*



REDUÇÃO: *-* Exat.: *-* Toler.: *-*
Laringo: *-* esperm.: *-* Lenta: *-*
Náuseas: *-* Vômitos: *-*
Outros: *-*

MANTENÇÃO: *inútil - em 10 min. sem efeito de observação de 10 min. não*

ANESTESIA SATISF.: *-* Não: *-*
Não, por quê: *-*

DESPERTAR: *-*
Reflexos na SO: *-*
Obstr.: *-* CO₂: *-* Exat.: *-*
Náuseas: *-* Vômitos: *-*
Outros: *-*

Com câmbio: *-*
Pelo o Lado: *-* Sim: *-* Não: *-*
CONDIÇÕES: *-*

Medicamentos: *propofol 20ml, fentanyl 100mg, rocuronium 20mg, nebulização 2x, bupivacaína 0,5%, morfina 10mg, clonidina 1mg*

AGB: *-* CÂNULAS: *8.5 dupl*

L.E. + *condição de dano hepático*

Dr. *João*

TOTAL DE PONTO
Completamente a
Despertado ao ch
Não responde ao
Sat O2 > 92% sen
Sat O2 > 90 com
Sat O2 > 90 com
PA + ou - 20% de
PA + ou - 20 a 40
Respiração profu
Respiração Lim
Apnéia = 0
Movimentação 4 me
Movimentação 2 me
Movimentação 1 me
Critério para



Xilario Landino Gomes da Silva
ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)



30

GOVERNO DA PARAIBA

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

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
----------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
		1 ^a	3 ^a	5 ^a	6 ^a	
01/08/2021		15	30	50		
02/08/2021		15	30	50		
03/08/2021		15	30	50		
04/08/2021		15	30	50		
05/08/2021		15	30	50		
06/08/2021		15	30	50		
07/08/2021		15	30	50		
08/08/2021		15	30	50		
09/08/2021		15	30	50		
10/08/2021		15	30	50		
11/08/2021		15	30	50		
12/08/2021		15	30	50		
13/08/2021		15	30	50		
14/08/2021		15	30	50		
15/08/2021		15	30	50		
16/08/2021		15	30	50		
17/08/2021		15	30	50		
18/08/2021		15	30	50		
19/08/2021		15	30	50		
20/08/2021		15	30	50		
21/08/2021		15	30	50		
22/08/2021		15	30	50		
23/08/2021		15	30	50		
24/08/2021		15	30	50		
25/08/2021		15	30	50		
26/08/2021		15	30	50		
27/08/2021		15	30	50		
28/08/2021		15	30	50		
29/08/2021		15	30	50		
30/08/2021		15	30	50		

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)

DIAGNÓSTICO ICD-10





● **Ex**
rela

METODO.

Esame reali

ANÁLISE:

Identificam hemoperitônio

**Fígado de din
e extra-hepática**

Pâncreas de di

Baço de dimen.

Rins de forma,
trauma, ressalt

Bexiga de pare

Scanned by CamScanner



38
2

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE: ERIVALDO DA COSTA
DATA DO EXAME: 17/12/2014

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

- Exame realizado em caráter de urgência, direcionado para avaliação de alterações eventuais relacionadas ao trauma abdominal, segundo solicitação.

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Identificamos pequena quantidade de líquido livre, heterogêneo, no recesso hepato-renal (sugere hemoperitônio leve).

Fígado de dimensões e padrão textural normais (ao método), com contornos regulares. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação.

Pâncreas de dimensões e padrão textural usuais para a faixa etária do paciente nas porções visualizadas.

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, contornos regulares, sem sinais de lesões relacionadas ao trauma, ressaltando as limitações do método.

Bexiga de paredes regulares e textura anecóica homogênea.

DR. RAMONIÉ DE MIRANDA
Médico Radiologista - Membro titular do CBR
CRM-PB 8220 / CRM-PE 18301

Scanned by CamScanner



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

ERIVALDO DA COSTA SILVA
SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA
HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000185687
Data: 17-12-2014 15:12
Idade: 49 anos

Sexo: M
Origem: CLÍNICA DE ENFERMAGEM
Destino: PÓS-OPERATÓRIO

RESUMO, DETERMINAÇÃO DE

49.4

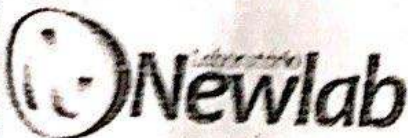
Valores de Referência:
57 - 47.5 - 57.5 mg/dL

RESUMO

13.2

Valores de Referência:
10.0 - 13.0 - 16.0 mg/dL
10.0 - 13.0 - 16.0 mg/dL

[Assinatura]
Carlos R. S. Soares
CEO do IAP



PNCQ

Scanned by CamScanner



Folha de Tratamento e Evolução

Num. 46875477 - Pág. 31

Diagnóstico

Trauma abdominal fechado
LE + suspeita de lesão hepática

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente: Favolato de Vito Silva Alojamento: 3 Leito: 2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
20/12/14	1) Dor abdominal em 24h. 2) SGL 200mg EV em 24h. 3) Dexamet 1g, 12h. 4) Tetrat 20mg 1AMP + AD de 12/12h. 5) Tramol 100mg + 100mg 500mg EV 8/8h. 6) Nutri 60g 8h, 10 de 6/6h. 7) Naloxonem 8mg, EV 1AMP + AD de 8/8h. 8) Imunoglob 40mg EV de 12/12h. 9) CCG + 1/5 IV. 10) Remoção de dreno tubular hemorra.		42 DT / 42 DP *EVOLUÇÃO: Paciente segue internado em leito com monitoramento de ambiente, diurese presente, sem alteração, boa alimentação, dieta no hospitalizada. No momento da evolução sem queixas. *AO EXAME: Paciente em EGE, supine, eutânico, hidratado (+1+), mucosas, conjuntivas e esbranquiçado. ACV: RC em 2T, BNF 5/10/10. AR: MUC em AHT, 5/10/10. ABDOM: Tumor de polipoide, indolente, palpado suprapúbico e inguinal. FO: sem alterações, sem sinais fisiológicos. Peso: 60kg, sem sinais fisiológicos. SatO2: 90%; FC: 82bpm; FR: 18rpm. *PONTO: Paciente de Dreno Tubular Hemorra.

Diagnóstico



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE: ERIVALDO DA COSTA
DATA DO EXAME: 17/12/2014

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

- Exame realizado em caráter de urgência, direcionado para avaliação de alterações eventuais relacionadas ao trauma abdominal, segundo solicitação.

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Identificamos pequena quantidade de líquido livre, heterogêneo, no recesso hepato-renal (sugere hemoperitônio leve).

Fígado de dimensões e padrão textural normais (ao método), com contornos regulares. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação.

Pâncreas de dimensões e padrão textural usuais para a faixa etária do paciente nas porções visualizadas.

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, contornos regulares, sem sinais de lesões relacionadas ao trauma, ressaltando as limitações do método.

Bexiga de paredes regulares e textura anecóica homogênea.

DR. RAMONÉ DE MIRANDA
Médico Radiologista - Membro titular do CBR
CRM-PB 8220/ CRM-PE 18301

Scanned by CamScanner



Enfermagem
tra - se
to e consciência
a sem
de dor
de sob
sob e
nfermagem

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

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente: Enxofado da Costa, Sílvia
Data: 18/12/16
Alojamento: 3.7
Leito: 3.7
Convênio:

Data	Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica	
18/12/16	(1) Dor no abdômen, dor no peito		5:00			
	(2) S.O. 200mg, 12h, 2.4h		18			
	(3) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(4) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(5) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(6) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(7) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(8) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(9) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(10) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(11) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(12) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(13) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(14) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(15) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(16) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(17) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(18) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(19) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(20) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(21) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(22) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(23) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(24) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(25) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(26) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(27) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(28) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(29) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(30) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(31) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(32) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(33) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(34) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(35) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(36) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(37) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(38) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(39) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(40) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(41) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(42) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(43) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(44) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(45) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(46) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(47) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(48) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(49) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(50) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(51) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(52) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(53) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(54) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(55) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(56) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(57) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(58) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(59) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(60) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(61) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(62) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(63) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(64) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(65) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(66) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(67) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(68) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(69) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(70) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(71) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(72) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(73) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(74) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(75) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(76) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(77) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(78) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(79) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(80) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(81) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(82) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(83) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(84) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(85) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(86) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(87) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(88) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(89) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(90) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(91) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(92) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(93) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(94) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(95) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(96) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(97) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(98) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(99) Dor no abdômen, dor no peito		18			
	(100) Dor no abdômen, dor no peito		18			

42



NEWIDAB

PODER JUDICIARIO
MARCA DE PICUI
Tipo de distribu
Processo: 000026
Classe: PROCEDIM
SEGURO
Valor da causa :
Serie : 11
Autor : ERIVALDO
Ju : SEGURADO
Juza : VARA UNI
Juiz : ANA CRIS
Promotor: ALCIDE.

13.2

40

DETERMINACAO DE

SUS
Sistema
Unico
de
Saude

GOVERNO
DO PARANA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
SEM IDENTIFICACAO MEDICA
HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Protocolo: 0000185687
Data: 17-12-2014 15:12
Idade: 40 ANOS

Scanned by CamScanner



43
②

JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA
DE PICUI - CENTRAL DE DISTRIBUICAO

de distribuição: SORTEIO - 10/03/2016 11 horas 23 minutos

Processo: 0000265-15.2016.815.0271

PROCEDIMENTO SUMARIO

da causa : 13500,00

: 11

: ERIVALDO DA COSTA SILVA

: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

: VARA UNICA DE PICUI

: ANA CRISTINA SOARES PENAZZI CO

Motor: ALCIDES LEITE DE AMORIM

DATA

Recebidos nesta data em Cartório.

Picuí, 18 de 03 de 2016
às _____ horas

Analista / Técnico(a) Judiciário(a) - 4º Ofício

Scanned by CamScanner





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PICUI
Vara Única

Processo nº 0000265-15.2016.815.0271

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a justiça gratuita.

Deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista que o consórcio de seguradoras promovido nunca demonstra interesse em transigir antes de realizada a perícia médica, sendo, portanto, improvável a obtenção da conciliação entre as partes, bem como em função de não existir neste Juízo núcleo de mediação e/ou conciliação.

Sendo assim, cite-se o promovido para apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

Apresentada a contestação, intime-se a parte autora à réplica, no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se.

Picuí, 16 de novembro de 2016.

ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA
Juiz de Direito

DATA

Nesta data recebi os presentes do MM. Juiz de Direito.

Picuí, 01/12/2016.

Analista/Técnico(a) Judiciário(a)

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que nesta data EXPEDI:

() Mandados de Citação	() Carta Precatória
() Mandados de Intimação	(X) Carta de Citação
() Carta de Intimação	() Carta de Intimação
() Carta de Intimação	() Carta de Intimação
() Carta de Intimação	() Carta de Intimação
() Carta de Intimação	() Carta de Intimação

Picuí, 16/10/17

Scanned by CamScanner





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PICUÍ - CARTÓRIO DA VARA ÚNICA

CARTA DE CITAÇÃO

Ação Cobrança de Indenização Seguro DPVAT c/c Danos nº 0000265-15.2016.815.0271

Sr. Diretor da
Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A
Rua Senador Dantas, 74. 14º Andar. Centro
Cidade de JANEIRO - RJ
CEP 200.31-205

Senhor Diretor:

Pela presente, CITO a Empresa Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A, por intermédio de Vossa Senhoria, para querendo, CONTESTAR o PRAZO DE (15) DIAS, a Ação de Cobrança de Indenização de Seguro DPVAT c/c reparação de Danos nº 0000265-15.2016.815.0271, promovida por ERIVALDO DA COSTA SILVA em face da Empresa Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A.

Ficando Vossa Senhoria advertido(a) de que a NÃO contestação no prazo legal, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados na Petição inicial.

Seguem em anexo, cópias da Petição inicial e do Despacho de fls. 44 dos autos supra.

Picuí, 16 de outubro de 2017.

Alcinéia D. Fernandes
Alcinéia Dantas Fernandes
Téc. Jud./Mat.472.3961-1

Forum Juiz Manuel Pereira do Nascimento - Rua São Sebastião, s/n. - Centro - Picuí - PB - Cep 58187-000
Fones:(83) 3371 - 2403 - (Vizinho a CEF - Caixa Econômica Federal)

Scanned by CamScanner





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE PICUI – ESTADO DA PARAÍBA

0000265-15.2016.815.0271



Requerimento
24 02 16
[Handwritten signature]

ERIVALDO DA COSTA SILVA, brasileiro, união estável, agricultor, portador da Carteira de Identidade nº. 4.252.351 – SSDS/PB e do CPF nº. 019.835.174-70, residente e domiciliado no Sítio Lagoa da Caatinga, zona rural do município de Picuí-PB, vem por meio de seu procurador, Advogado “in fine” assinado, com endereço profissional na Av. Getúlio Vargas, 75, Centro, Picuí – PB onde recebem intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, podendo ser intimada através de seu Departamento Jurídico localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

PRELIMINARMENTE

Preliminarmente, requer de Vossa Excelência que seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, visto que, a promovente é pobre na forma da lei, sendo

1

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com

Scanned by CamScanner





TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE PICUÍ – ESTADO DA PARAÍBA

0000265-15.2016.815.0271



24 02 16
[Handwritten signature]

ERIVALDO DA COSTA SILVA, brasileiro, união estável, agricultor, portador da Carteira de Identidade nº. 4.252.351 – SSDS/PB e do CPF nº. 019.835.174-70, residente e domiciliado no Sítio Lagoa da Caatinga, zona rural do município de Picuí-PB, vem por meio de seu procurador, Advogado “in fine” assinado, com endereço profissional na Av. Getúlio Vargas, 75, Centro, Picuí – PB onde recebem intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, podendo ser intimada através de seu Departamento Jurídico localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

PRELIMINARMENTE

Preliminarmente, requer de Vossa Excelência que seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, visto que, a promovente é pobre na forma da lei, sendo

1

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com

Scanned by CamScanner





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

desprovido de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado. Nessa linha de pensamento, a 4ª. Turma do Egrégio Superior Tribunal de Justiça é assente na matéria, tendo aduzido: *"a simples declaração firmada pela parte que requer o benefício da assistência judiciária, dizendo-se 'pobre nos termos da lei', desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado, é, na medida da presunção iuris tantum de veracidade, suficiente à concessão do benefício legal. (05. 4ª. Turma, STJ, Rec. Esp. 38124-0, 20/10/93, rel. Min. Sálvio de Figueiredo, RJSTJ 6/412)."* Além do que a Constituição de 1988, sensível à realidade social do país, inseriu como **"direito e garantia fundamental"** do povo brasileiro, o livre acesso ao Judiciário. Como a todo direito corresponde uma obrigação, temos que ao Estado compete fornecer os meios necessários de acesso à justiça de todos aqueles que dela necessitar. Portanto, nada mais resta a esse nobre magistrado seguir por esse entendimento.

DOS FATOS

Cumpra ressaltar inicialmente que no dia 16/12/2014, por volta das 11h30min, o requerente foi vítima de acidente de trânsito, queda de moto, quando vinha trafegando, em uma moto Honda CG 125 FAN KS, pela estrada vicinal que liga a cidade de Frei Martinho-PB ao Sítio Lagoa da Caatinga, zona rural de Picuí-PB, e perdeu o controle do veículo, vindo a cair ao solo. Desse modo, devido ao sinistro, o autor permaneceu **lesionado gravemente na região abdominal, além de ter sofrido também várias escoriações.**

Ressalta-se que, segundo o Boletim de Ocorrência nº. 038/2015 expedido pela Delegacia Regional de Polícia Civil de Picuí/PB, o requerente, no momento do acidente, pilotava a moto HONDA CG 125 FAN KS, placa OJT 9746, chassi nº 9C2JC4110CR573275, cor vermelha, ano/modelo 2012, licenciada em nome de Erione Diniz Felipe.

Também informa a documentação em anexo que, logo após a ocorrência do acidente, o requerente foi socorrido por populares para o Hospital Regional de Picuí e, devido à gravidade dos ferimentos, encaminhado ao Hospital de Trauma de Campina Grande-PB, onde foi submetido a tratamento médico cirúrgico e permaneceu internado, tendo ficado incapacitado para as suas ocupações habituais por mais de 30 dias.

Portanto, desse sinistro o requerente permaneceu inválido permanentemente, conforme denuncia o atestado em anexo.

É tanto que o autor em 31/07/2015 requereu, na esfera administrativa, o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório Dpvt junto a uma





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

seguradora consorciada da requerida (Aruana Seguradora S.A.), sob sinistro nº. 3150671065, tendo tal procedimento extrajudicial se exaurido pelo fato do autor não ter conseguido do proprietário do veículo a assinatura em uma declaração abusiva requerida pela demandada, razão pela qual só restou ao mesmo recorrer ao judiciário para ter seu direito a receber tal indenização, conforme se infere no documento em anexo.

Logo, nos leva a concluir pela invalidez permanente do mesmo, devendo esse nobre juízo reconhecer tal direito e fazer com que a ré efetue o pagamento integral da indenização do seguro obrigatório, que segundo o art. 3º da lei 6.194/74, inciso II, o qual é no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Razão pela qual essa presente ação foi proposta.

DO DIREITO

A indenização do seguro obrigatório DPVAT é bastante consagrada em nosso ordenamento jurídico, e, é de tal forma regida pela Lei nº. 6.194/74, a qual é a norma disciplinadora desse respectivo seguro, ela prenuncia que a indenização será paga as vítimas de acidente de trânsito que venham a morrer, a sofrer invalidez permanente em algum órgão ou membro, ou até mesmo aquela pessoa que só venha a receber cuidados médicos. Logo, tais situações se encontram denotadas no art 3º, após a vigência da medida provisória nº. 340/06, desta referida lei:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) no caso de morte;

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

e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) como reembolso à vítima no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”

Logo, como é explanado por tão nobre artigo, a lei garante o direito de receber uma indenização como prêmio desse seguro. De antemão, deve ser condenada tanto à promovida bem como qualquer outra seguradora que opere com o seguro obrigatório.

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, cujo diz que o quantum deverá ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte ou invalidez permanente. Logo,

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

como o requerente ficou inválido deveria receber o valor total da indenização de acordo com o que é prenunciado pela Lei 6194/74, e, não o pagamento parcial que foi feito pela requerida.

Ademais, o art. 5º da Lei 91694/74 é claro ao enunciar que:

"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."

Destarte, a norma que rege o seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente, do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.

A jurisprudência também é pacífica nesse sentido:

134005755 – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA – DESNECESSIDADE DA PROVA DA CULPA – À seguradora, cumpre pagar, por força de lei, o valor indenizatório ao cônjuge da pessoa vitimada em acidente de veículo, coberto pelo seguro obrigatório de danos pessoais. O recebimento dos valores pertinentes ao seguro obrigatório independe de qualquer comprovação ou pesquisa sobre a culpa do condutor do veículo causador do dano, já que, decorrendo do Decreto-Lei nº 73/66, cuida de responsabilidade objetiva que, como tal, prescinde da coexistência do elemento culpa. É computável a correção monetária sobre os valores devidos, calculada a partir da data do efetivo desembolso das despesas, além dos juros de 0, 5% ao mês contados a partir da citação. (TAMG – AP 0345692-6 – (51746) – Contagem – 3ª Cív. – Relª Juíza Jurema Brasil Marins – J. 03.04.2002)

6027440 - PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Cálculo da indenização fixada de forma equivocada. Retificação de ofício. Inteligência do art. 463, I do CPC. Salário mínimo

4

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com

Scanned by CamScanner





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

adotado para fixar o valor da indenização e vigente à época do evento danoso. Legalidade. Inteligência da Lei nº 6.194/74. Inaplicabilidade das resoluções do cnps. Princípio da hierarquia das Leis. Honorários aplicados em atendimento ao disposto § 4º do art. 20 do CPC. Desprovemento da apelação. Manutenção da sentença. Lei nº 6.194/74. 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 resseguero, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado." A norma que regula o seguro obrigatório de danos pessoais é uma Lei em sentido formal, que, pelo princípio da hierarquia das Leis, não pode ser revogada por resolução. (TJ-PB; AC 200.2005.001265-3/002; Rel. Des. Genésio Gomes Pereira Filho; DJPB 30/07/2009; Pág. 9) CPC, art. 463 CPC, art. 20

Logo, por essas provas apresentadas, fundamentadas e legítimas já se evidencia e prontamente se percebe o direito da autora em receber o prêmio do seguro DPVAT, pois, como já fora explicitado anteriormente na norma legal, o pagamento da indenização será devida mediante a simples ocorrência do acidente e do dano dela decorrente.

Noutro diapasão, é bom que se traga à baila que em virtude do sinistro da requerente ter acontecido no ano de 2015, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente de acordo com a alteração ocorrida na Lei 6194/74 trazidas pelas leis 11.482/2007 e 11945/2009.

Logo, diante de tamanha alteração, podemos acentuar que a indenização por invalidez deverá variar de acordo com o grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pela autora/vítima, que refletirá em dano corporal, este sim indenizável.

Ademais, o aspecto interativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de Caráter permanente e fique caracterizado o nexo entre o acidente noticiado a consequente invalidez.

Outrossim, vejamos a nova redação do § 1º do art. 3º conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei 11945/2009:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

...
§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido. Vejamos:

ANEXO
(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
--	---------------------

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, o promovente faz jus a indenização por invalidez permanente em decorrência **das sequelas na região abdominal (100% cem por cento)**, o que perfaz o percentual de 100% (cem por cento) do valor referente a uma invalidez permanente total que é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), razão pela qual deverá o mesmo ser indenizado no quantum base de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, referente a sua perda funcional.

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Por conseguinte, vale indicar a este juízo que, segundo a própria lei 6194/74, o IML é o órgão competente para a verificação e caracterização da perda funcional do membro lesado e da irreversibilidade da lesão ocasionada pelo acidente de trânsito. No entanto, é notório e cediço por todos que nesta Comarca não existe tal órgão, e, como tal, a produção da perícia médica judicial torna-se prova necessária ao deslinde dessa presente ação e a consequente comprovação da invalidez permanente apresentada pela autora.

Destarte, a violação do direito do Autor, no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio, in verbis:

"Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito."

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois, a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

Assim entende os nossos tribunais:

"AÇÃO INDENIZATÓRIA – SEGURO DPVAT – FALTA DE INTERESSE DE AGIR – ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA – DESNECESSIDADE – PRELIMINAR – REJEIÇÃO – DUT – PROVA DO ACIDENTE E DO DANO – INDENIZAÇÃO DEVIDA – 1) não falta interesse de agir àquele que não espera a solução administrativa do pagamento do valor, mormente quando a seguradora retarda na análise da documentação enviada pelo beneficiário do seguro. 2) a não obrigatoriedade de apresentação do dut para recebimento de indenização precede a vigência da lei nº 8.441/92. A lei nº 6.194/74, por não conter tal exigência, estabelece apenas que a indenização será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente. (TAMG – AC 0389923-4 – (71202) – 5ª C.Cív. – Rel. Des. Elias Camilo – J. 08.05.2003)"

Ainda no que tange ao recebimento da indenização, devemos ressaltar a questão da correção monetária deverá incidir a partir da data do ajuizamento da

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

ação (distribuição), e, os juros deverão contar desde a data da citação da seguradora sinistro, o que é concretizado em nosso ordenamento jurídico e principalmente de forma majoritária em nosso Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme explicita a jurisprudência abaixo em epígrafe:

11545910 - AGRAVO REGIMENTAL. CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO DA SEGURADORA. 1. Na ação de cobrança para complementar o pagamento de indenização do seguro obrigatório (DPVAT), os juros de mora incidem a partir da data de citação da seguradora. 2. Agravo regimental desprovido. (Superior Tribunal de Justiça STJ; AgRg-REsp 1.060.421; Proc. 2008/0112451-7; SP; Quarta Turma; Rel. Min. João Otávio de Noronha; Julg. 28/04/2009; DJE 11/05/2009)

56023750 - PROCESSUAL CIVIL. CONTRA-RAZÕES. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DPVAT. PRELIMINAR. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. AFRONTA. AUSÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS DO QUE RESTOU DECIDIDO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO. Não estando as razões do apelo dissociadas do que restou decidido na sentença, não há que se falar em afronta ao princípio da dialeticidade. Processual civil. Apelação. Ação de indenização. DPVAT. Preliminar. Ausência de interesse processual. Pedido na esfera administrativa. Art. 5º, XXXV, da CF/88. Rejeição. A Constituição Federal, fonte da qual emanam todos os princípios a serem observados pela legislação infraconstitucional, garantiu a todos a inafastabilidade jurisdicional, sempre que houver lesões ou ameaças de lesões a direito. Civil. Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro DPVAT. Acidente automobilístico. Invalidez permanente. Deficiência em grau mínimo. Prova robusta. Nexo causal comprovado. Indenização devida. Incidência do art. 3º, b, da Lei nº 6.194/ 74. Indexação do salário mínimo. Possibilidade. Correção monetária. Incidência. Data do sinistro. Inaplicabilidade. Adequação. Data do ajuizamento da ação. Provimento parcial. Dada a natureza do pleito indenizatório securitário, afigura-se totalmente desnecessário prévio requerimento

9

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com

Scanned by CamScanner





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

administrativo objetivando posterior ajuizamento de ação de cobrança. A Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT), foi alterada, em alguns dispositivos, pela Lei nº 8.441/92, sem, todavia, modificar o art. 5º do aludido diploma legal, que impõe o pagamento da indenização mediante a prova do acidente e do dano ocorrente. Em consonância com a iterativa jurisprudência do STJ, nas ações em que se busca o valor integral de indenização decorrente do seguro obrigatório. DPVAT -, por se tratar de ilícito contratual, a correção monetária, será a partir do ajuizamento da ação. (TJ-PB; AC 083.2006.001412-9/001; Cacimba de Dentro; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 05/02/2009; Pág. 5) CF, art. 5

56028438 - SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINARES. Falta de interesse processual e de documento imprescindível ao exame da questão. Rejeição das prefaciais. Amputação da falange distal do 2º e 3º quirodáctilos da mão direita. Fixação da indenização no máximo legal. Impossibilidade. Provimento parcial. De acordo com o princípio da inafastabilidade do poder judiciário em que não será excluída de sua apreciação nenhuma lesão ou ameaça a direito, pode o autor, amparado na Constituição Federal, pleitear seus direitos judicialmente, independentemente do esaurimento das vias administrativas. De uma breve análise dos elementos probatórios, vê-se que o promovente colacionou os documentos que entendeu suficientes à apreciação da questão de mérito objeto da demanda, a fim de que o julgador pudesse concluir pela eventual procedência ou improcedência do pedido. Nos termos do disposto no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a seguradora está obrigada a indenizar o DPVAT, bastante a simples prova do acidente automobilístico e do dano decorrente, do qual resultou com danos pessoais, levando-se em consideração a tabela respectiva para cálculo em caso de invalidez permanente.

10

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com

Scanned by CamScanner





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Inocorrendo requerimento administrativo, visando receber o DPVAT, a correção monetária deve se dar da data do ajuizamento da ação os juros moratórios de 1% ao mês da citação, se o acidente ocorreu após a vigência do novel CC. (TJ-PB; AC 200.2008.018.7418/001; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 16/10/2009; Pág. 7)

Logo, está satisfeito a promovente de que não tem mais a que buscar, a Promovida, além de demonstrar de forma equivocada que não tem interesse em pagar o seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem invocar a Tutela Jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

III - DOS PEDIDOS

ANTE AO EXPOSTO, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, nos arts. 5º e 3º, "II", ambos da lei nº. 6.194/74, a procedência da presente, bem como:

- a. A condenação da promovida ao pagamento da indenização em epígrafe, com base no montante de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente à indenização por invalidez permanente sofrida pela promovente **na região abdominal**, ou seja, cem por cento de uma invalidez permanente total. No entanto, caso tal incapacidade seja parcial que se apure o seu respectivo grau percentual.
- b. Seja citada a Promovida através de AR, no endereço declinado, nos termos do art. 221, I do CPC, para querendo, apresentar contestação, produzir provas e requerendo, sendo o caso de prova pericial, com a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.
- c. Seja designada audiência de conciliação, e, em ato contínuo a de instrução e julgamento.
- d. Requer que lhe seja concedido os benefícios da justiça gratuita nos termos da Lei 1.060/50.
- e. Que seja acrescido e aplicado ao valor da condenação, juros moratórios a partir da data da citação e correção monetária retroativa à data do ajuizamento desta.

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

f. Seja condenada a demandada em honorários advocatícios, em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, visto que o autor é beneficiário da Justiça Gratuita, conforme enuncia o §1º do art. 11 da Lei 1060/50.

g. Seja a autora submetida a perícia médica judicial, devendo tal perito seguir os quesitos no anexo 01 enunciados, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem as custas da parte vencida ao final da ação.

Protesta ainda provar a promovente por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente por provas documentais e testemunhais.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nesses Termos,
Pede deferimento.

Picuí – PB, 07 de outubro de 2015.

NILO TRIGUEIRO DANTAS
OAB-PB 13220





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Anexo 01

QUESITOS

- 1) *Se existe nexa causal entre o acidente noticiado na peça inicial e as lesões produzidas no Autor?*
- 2) *Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se estes órgãos foram lesionados em função do acidente automobilístico?*
- 3) *Se houve Invalidez. Em caso afirmativo, se a invalidez é total ou parcial?*
- 4) *Se a invalidez for parcial, ela é completa ou incompleta?*
- 5) *Se parcialmente incompleta, qual o percentual a ser utilizado com relação à redução proporcional da incapacidade permanente? Onde nesse quesito deverá o Sr. Perito se utilizar dos percentuais enunciados pelo inciso II do § 1º da Lei 6194/74: "75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa; 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão; 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, e ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais".*

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picui-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Anexo 02

Anexo do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974

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

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com



Rio de Janeiro, 20 de Novembro de 2015

Carta nº: 8185643

A/C: ERIVALDO DA COSTA SILVA

Sinistro: 3150974088
Vítima: ERIVALDO DA COSTA SILVA
Data Acidente: 24/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **20/11/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/05/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- DUT

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00697/00698 - carta_03





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 21 de Março de 2016

Carta nº: 8896878

A/C: ERIVALDO DA COSTA SILVA

Sinistro: 3150974088 ASL-0790554/15
Vítima: ERIVALDO DA COSTA SILVA
Data Acidente: 24/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01009/01010 - carta_02





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2016

Carta nº: 9698859

A/C: ERIVALDO DA COSTA SILVA

Sinistro: 3150974088 ASL-0790554/15
Vítima: ERIVALDO DA COSTA SILVA
Data Acidente: 24/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **07/03/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/05/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01545/01546 - carta_03



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº 10649461

a/c: ERIVALDO DA COSTA SILVA

Sinistro: 3150974088 ASL-0790554/15
Vitima: ERIVALDO DA COSTA SILVA
Data Acidente: 24/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01187/01188 - carta_16

00020594





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

DOCUMENTO 1 "TIT" 1



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados de conhecimento da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Erivaldo da Costa SilvaPORTADOR(A) DO RG Nº 4.252.351EXPEDIDO POR SSP/PBEM 28/05/2014 ECPF 0119836174-70 / CNPJPROFISSÃO AGRICULTOR

E RENDA MENSAL DE R\$ 500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Erivaldo da Costa Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 443/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresário) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas, com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de depósito em qualquer documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPVPAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2441-4 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 18431-4

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Pici - PB, 13 de Dezembro de 2015

LOCAL E DATA

Erivaldo da Costa Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

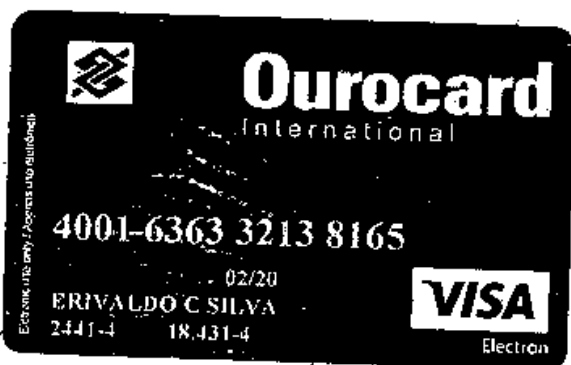
Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/08/2021 10:47:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081010475225700000044524846>

Número do documento: 21081010475225700000044524846



CORRENTE

PROTOCOLO
RECEBIDO
20 NOV 2015
JEM REGULADORA



GOVERNO
DA PARAÍBASECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
7ª DELEGACIA REGIONAL DA POLÍCIA CIVIL

C E R T I D ã O

Nº.Cont.: 083/2015

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências N.º 001/2015, o Registro n.º 083/2015, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Aos 10 dias do mês de novembro do ano de 2015, Nesta cidade de Picuí, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, presente a Autoridade Policial o (a) Dianni Regina de Barros Silva, Delegada de Polícia Civil, comigo, Escrivã(o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, Às 14h:36min. compareceu: ERIVALDO DA COSTA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, natural de Picuí/PB, nascido aos 30/08/1974, filho(a) de Valdemar Vicente da Silva e Herminia da Costa Silva, residente no sítio Lagoa da Caatinga, s/n, zona rural de Picuí/PB, RG nº 4.252.351 -SSDS-PB; CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: QUE no dia 24 de maio de 2015, por volta das 18 horas, o comunicante conduzia o veículo marca CORSA/ WIND (placa LNS-0727/RJ), chassi 9BGSC68N02C133152, ANO 2001, MODELO 2002, cor prata; Que ao chegar no bairro JK, próximo ao Banco do Brasil na cidade de Picuí/PB, veio a colidir com um caminhão, sendo socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional de Picuí/PB e em seguida para o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB; Que em virtude do acidente automobilístico o comunicante sofreu politrauma; Era o que tinha a registrar. O referido é Verdade e Dou fé.

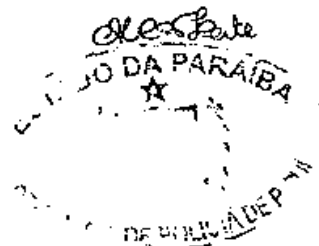
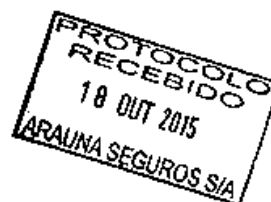
Picuí/PB, 10 de novembro de 2015.

*Eivaldo da Costa Silva
COMUNICANTE:José Tarcísio do Nascimento
JOSÉ TARCÍSIO DO NASCIMENTO

TESTEMUNHA 1 RG nº 3256077 SSP/PB, Residente No sítio Mari Preto, Picuí/PB

José Ronaldo dos Santos Nascimento
JOSÉ RONALDO DOS SANTOS NASCIMENTO

TESTEMUNHA 2 RG 3.606.589 SSDS/PB, Residente No sítio Mari Preto, Picuí/PB.

Delegacia Regional de Polícia Civil - Picuí - PB
Rua Cel. Manoel Lucas, nº 02, Bairro Centro, CEP: 58.187-000 - Picuí - PB - Fone: (83) 3371-2324

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Erivaldo da Costa Silva, portador da carteira de identidade nº 4.252.353 e inscrito no CPF/MF sob o nº 019.835.174-70 residente e domiciliado na Sítio Baía da Contingência Cidade Picuí Estado PE declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Erivaldo da Costa Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Picuí - PE, 13 de Novembro de 2015

Local e data

DOCUMENTO 2 "T2"





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUI
C.N.P.J. 08.741.399/0001-73
Home Page: <http://picui.famup.com.br>
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 08.819.650/0001-21
BASE DESCENTRALIZADA SAMU 192

Picuí/PB, 09 de Novembro de 2015.

DOCUMENTO 3 *T3%*



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Picuí/PB, realizou atendimento pré-hospitalar do paciente ERIVALDO DA COSTA SILVA, 41 anos, portador do RG 4.252.351, vítima de acidente automobilístico (colisão carro com caminhão), ocorrido no dia 24 de Maio de 2015, no bairro JK, próximo ao Banco do Brasil. Paciente encontrava-se alcoolizado, agitado, referindo dor em hemitórax esquerdo. Após avaliação e realização de procedimentos necessários o mesmo foi removido para o Hospital Regional de Picuí/PB e em seguida para o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB, conforme regulação.

Gigliana da Silva Dantas

Coordenadora do SAMU

COBEN/PB 246.093 *Gigliana*

GIGLIANA DA SILVA DANTAS

Coordenadora SAMU PICUI/PB



Rua: Galdini Pinheiro, 26 - Bairro Centro / CEP: 58.187-000 - Picuí - PB
Fone/fax: (83) 3371-2620/ 3371-2350 – e-mail: pmpicui.sat.splena@uol.com.br



DECLARATION

0524 1.59.

CONFIDENTIALITY
MAINTAINED BY O
SECURITY.

CONFIDENTIAL
(continued)



SUS

**Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde
Hospital de Emergência e Trauma, Dr. Luiz Gonzaga Fernandes
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código da Unidade: 0023671 CNPJ: 08.778.268/0001-60

Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25

PACIENTE: UARID Nº: 1211065 Sexo: MASCULINO Idade: 40.5

Nome: ~~GERVILDO DE OLIVEIRA SILVA~~ Profissão: AGRICULTOR RURAL Documentos: 000.029.11.729

Endereço: SÍTIO VARGEM DA CRISTINA Bairro: ZONA RURAL

Município: POCÓI Fone: CEP: Data Atendimento: 22-08-2015 Código do Município: 25000

RACACOR: DATA NASCIMENTO: 30/08/1976 QUEIXAS: ACIDENTE DE CARRO

() 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARDA

() 4 - AMARELA () 5 - INDIGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIO:

História: vítima de acidente com contusão no osso da perna esquerda. Hipertensão arterial sistólica. Uso de insulina com efeito residual e glicemia alta. Hospitalizado em observatório. Não apresenta sintomas. Exame físico normalizado por não alteração.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPO

Ht + Ht + Hematúria para trauma

RESULTADOS:

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. SKL 100ml EV 1x p.o

2. Dexametazona 1g + AD EV OK 04:20

3. i. .

4. .

5. .

DIAGNÓSTICO / CID: 108 trauma

PROTOCOLADO RECEBIDO
20 NOV 2015
JEM REGULADORA

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

PROTOCOLADO
RECEBIDO
20 NOV 2015
JEM REGULADORIA

Eu, Erivaldo da Costa Silva

RG nº 4.252.361, data de expedição 28/05/2014, Órgão
SSP/PB, CPF nº 019.835.174-70, venho perante a este
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em
meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo
descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Sítio Bragosa da Castiça</u>
Número	<u>510</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona rural</u>
Cidade	<u>Picuí</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.182.000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99622.3777</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí - PB, 13 de Novembro de 2015Assinatura do Declarante: Erivaldo da Costa Silva

VALDENAR VICENTE DA SILVA
SIT LAGOA DA CAATINGA, S/N - ÁREA RURAL
PILCUI/PB CEP. 58187000 (AG. 80)

Objeto/Status: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Fatura: 8 - 80 - 583 - 2583
Número: 0000525156
Referência: Set/2015
Emissão: 17/09/2015

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
R. 200 Km 25 - Grupo Rodovia - João Pessoa/PB - CEP 53011-480
CNPJ 00.005.183/0001-49 - Ins. Est. 15.015.823-6
Núcleo de Atendimento ao Cliente - Energia Elétrica Nº 000.000.000
Código para 66444 Autenticação: 9081338020-9

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

727 ad3a c1d8 cbaa 83e9 c8bc a65f c880

Conta referente a

CDC (Código do Consumidor): 6/1338020-9

Canal de contato

Set/2015

Resolução do valor da bandeira vermelha em 10%, de R\$ 5,50 para R\$ 4,50 a cada 100 kWh consumidos conforme Resolução Homologada ANEEL 1.045/2015, vigente a partir de 01/09/2015.

Apresentação

17/09/2015

Data prevista da próxima leitura

18/10/2015

CNPJ/CNPJ/RANI
2252454472

Cálculo de consumo

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	17/09/15	17/09/15	1	30	31
Letra	073	078			
Demonstrativo					
24/09/2015	41,07				
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)		
Consumo em kWh	50	0,40570	20,28		
Adic. B Vermelha			2,47		

Faturas em atraso

24/09/2015 41,07

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS

COPIS

CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA

JUROS DE MORA 07/2015

MULTA 07/2015

ICMS (SÉNTIO)

OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2015

Histórico de Consumo (kWh)

Agos/15	58
Jul/15	48
Jun/15	49
Maio/15	50
Abr/15	54
Mar/15	56
Fev/15	56
Jan/15	64
Dez/14	49
Nov/14	53
Out/14	0
Set/14	0

Média dos últimos meses
45 kWh

Indicadores de Qualidade 2015 - Cade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIGRESSIA	11,20	3,58	NOMINAL 220
DIGRESSIA TRIMESTRAL	22,32		
DIGRESSIA ANUAL	44,65		
DIGRESSIA TRIMESTRAL	7,90	1,00	CONTRALADA 220
DIGRESSIA TRIMESTRAL	15,80		
DIGRESSIA ANUAL	31,60		
ONSC	0,08	3,58	INFIMIO 220
ONSC	10,80		

Observações	Valor (R\$)	%
Consumo de Energia Elétrica	0,80	31,93
Consumo de Energia	11,00	29,09
Consumo de Transmissão	0,75	2,70
Encargos Sistemáticos	2,01	7,14
Impostos, Contribuições e Encargos	3,35	18,01
Outros Serviços	0,04	0,14
Total	28,94	100,00

Valor de encargo de uso do sistema de distribuição (R\$ 2,20/15) R\$ 10,35

VENCIMENTO

24/09/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 28,14

ATENÇÃO

- REATIVADO DE VENCIMENTO: Caso o(s) cliente(s) tenha(m) realizado(m) o pagamento em atraso, a suspensão poderá ser suspensa a partir de 07/10/2015. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após esta data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou se os dados de pagamento não estejam na unidade consumidora para compensação. Caso o cliente tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, decidimos suspender esta mensagem. Futura poderá a inclusão em depois da proteção ao crédito no caso de inadimplimento. Parecer Técnico - Vigência 7808/15 - Res. ANEEL nº 1.938 - Base Técnica 11.474 - Medida Regulatória Tarifária - Vigência 7808/15 - Res. ANEEL nº 1.938 - Base Técnica 11.474 - Medida

PROTÓCOLO RECEBIDO
20 NOV 2015
JEM REGULADORA





Rua Feliciano Cirne, s/n - Jaguaré João Pessoa - PB, CEP: 58.015-578 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

001833

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

01742179-9

CONTA DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA E SERVIÇOS

CLIENTE

NILO TRIGUEIRO DANTAS

DESCRIÇÃO

028.01.020.0304

ENDEREÇO

RUA ROLDÃO 2 DE MACEDO 145

BARRIO

CE

CIDADE

PICUI

CEP

58167-000

RESPONSÁVEL

SITUAÇÃO Água

TIPO DE CONSUMO

RESIDENCIAL

QUANTIDADE DE ECONOMIAS

COMERCIAL

INDUSTRIAL

PÚBLICO

LIGADO

POTENCIAL

UNIDADE DE MEDIDA

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

LEITURA ATUAL

313

LEITURA ANTERIOR

299

CONSUMO DO MÊS (m³)

14

DATA DA LEITURA

30/05

DIAS DE CONSUMO

31

CONDIÇÃO DA LEITURA

EFETIVA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO

REAL

ANORMALIDADE DA LEITURA

ANORMALIDADE DE CONSUMO

DATA DA PRÓXIMA LEITURA

Agenda, se pago após:

30/06/2015

PARÂMETROS

VALOR MÊS

DETECTADO

VALOR MÊS

DETECTADO

VALOR MÊS

DETECTADO

VALOR MÊS

DETECTADO

VALOR MÊS

DETECTADO

VALOR MÊS

DETECTADO

Dados Referentes à

MÊS

ANORMALIDADE

DESCRIÇÃO DA ANORMALIDADE

DESCRIÇÃO

VALOR MÊS

JAN 11

-00

Número

4284017737

CONSUMO D'ÁGUA

40,81

FEB 12

-18

Data Instalação

03/07/2012

MAR 9

-00

Nome

AS

ABR 10

-00

Localização

EXT

MAI 8

-00

Capacidade

3 m³/h

JUN 17

-00

MÉDIA

11

TOTAL A PAGAR:

***** 40,81

DEBITO AUTOMÁTICO

VALOR MÊS A PAGAR (R\$)

VENGIMENTO

JUL/2015

30/07/2015

** DEBITO AUTOMÁTICO **

DOCUMENTO 1 7196



CAGEPA

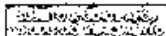
P-1073

CLIENTE

NILO TRIGUEIRO DANTAS

DESCRIÇÃO

028.01.020.0304



TOTAL

A PAGAR *****

RECEBIDO

JUL/2015

MATRÍCULA

01742179-9

VENGIMENTO

30/07/2015

PROTOCOLO
RECEBIDO
07 MAR 2016
JEM REGULADOR





ANEXO II
DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

07 MAR 2016
SEM REGULADOR

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu WILSON TRICQUEIRO DANTAS, portador(a) do RG nº 2669825, expedido por SSP/PB, em 04/09/01, CPF/CNPJ nº 047/951.774-65,

Na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) ERIVALDO DA COSTA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima ERIVALDO DA COSTA SILVA, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSOU Renda Mensal: R\$ RECUSOU

Documentos comprobatórios: _____

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



Ficha de Acolhimento

Nome: Enivaldo de Costa
End: Sítio Lagoa de Cestinga
Data de Nascimento: 30/08/74 Documento de Identific:
Queixa: doe Data do Atend: 24/05/15 Hora: 22:50h
Acidente de trabalho? () Sim () Não

PROTOCOLO
RECEBIDO
20 NOV 2015
JEM REGULADORA

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo Aspecto: () Calmo () Fácies de dor () Gemente
Frequência respiratória: Frequência cardíaca:
Pressão arterial: Temperatura axilar:
Dosagem de HGT: Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca

Estratificação

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

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

Assinatura e carimbo do profissional

DOCUMENTO 4 "T4%"



PROTOCOLO
RECEBIDO
20 NOV 2015
JEM REGULADORA



Em tempo: Relata perda de consciência
no momento do acidente

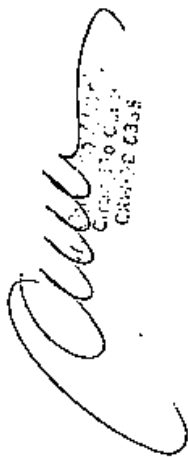
25/05/15 # Sinergia GmL

00:30

Paciente vítima de colisão carro-carro,
desoligado, apresentando dor torácica.

Abdomen deprimível, flácido, indolor à palpação.

Cd = Trauma cingria torácica.


SUELIO MOREIRA TORRES
CRM 10.000
GRUPO C33

PMU - 25/05/15 - Dt: MSB

+ CE após fase de morte

h. Gb. 13, 17. 19, 5m de

H. 1 - 7. 1. 1m

Dr. Suelio Moreira Torres
CRM 10.000
GRUPO C33

25/05/15 # DMF #

Paciente vítima de colisão carro-carro,
apresentando dor torácica. No DMF
transmitido ao PMU, trauma de tipo supraventricular
Ao DMF, PMU não tem conhecimento de acidente
BPM, PMU Relato de PMU Ocidente.

CD: Trauma cingria

Alta DMF

PMU Relato de acidente torácico

Dr. Suelio Moreira Torres
CRM 10.000
GRUPO C33

PROTOCOLO
REFERENCIAL
20 NOV 2015
JEM REGULADORA



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Coluna ceto - capota.

Paciente	Emergentes do corte S/Pne	Alojamento	Sala	Leito	Convênio
----------	---------------------------	------------	------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

28/05/15	1) Anti Bravete	04	
----------	-----------------	----	--

21	56-57g SDOue		
----	--------------	--	--

	Nadl 200g SDOue	04	
--	-----------------	----	--

	Kid 131g SDOue		
--	----------------	--	--

31	Albion 20 ue SDOue	04	
----	--------------------	----	--

41	Tidat 20 ue SDOue	04	
----	-------------------	----	--

51	Diagnose SDOue	04	
----	----------------	----	--

61	Nascent 8mg SDOue	04	
----	-------------------	----	--

71	Quem 40 mg SDOue	04	
----	------------------	----	--

81	Suf	04	
----	-----	----	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Adriano da Costa Silva - 40 anos	Alojamento	02	Leito	01	Convênio
----------	----------------------------------	------------	----	-------	----	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
26/03/15	01. Iodo. Oral 400mg			
	02. Iodo. Oral 10mg + 10ml p.p - 4/14 h	24 01		
	03. Bextrapol 40mg - IV - 12/12 dias	24 01		
	04. Bextrapol 50mg + 100ml 5058 - IV - 06 dias	24 06		
	05. Iodo. venoso - 100ml			
	06. Bextrapol 40mg - IV - 12/12 dias			
	07. Iodo. venoso - 100ml			
	08. Iodo. venoso - 100ml			
	09. Iodo. venoso - 100ml			
	10. Iodo. venoso - 100ml			
	11. Iodo. venoso - 100ml			
	12. Iodo. venoso - 100ml			
	13. Iodo. venoso - 100ml			
	14. Iodo. venoso - 100ml			
	15. Iodo. venoso - 100ml			
	16. Iodo. venoso - 100ml			
	17. Iodo. venoso - 100ml			
	18. Iodo. venoso - 100ml			
	19. Iodo. venoso - 100ml			
	20. Iodo. venoso - 100ml			
	21. Iodo. venoso - 100ml			
	22. Iodo. venoso - 100ml			
	23. Iodo. venoso - 100ml			
	24. Iodo. venoso - 100ml			
	25. Iodo. venoso - 100ml			
	26. Iodo. venoso - 100ml			
	27. Iodo. venoso - 100ml			
	28. Iodo. venoso - 100ml			
	29. Iodo. venoso - 100ml			
	30. Iodo. venoso - 100ml			
	31. Iodo. venoso - 100ml			
	32. Iodo. venoso - 100ml			
	33. Iodo. venoso - 100ml			
	34. Iodo. venoso - 100ml			
	35. Iodo. venoso - 100ml			
	36. Iodo. venoso - 100ml			
	37. Iodo. venoso - 100ml			
	38. Iodo. venoso - 100ml			
	39. Iodo. venoso - 100ml			
	40. Iodo. venoso - 100ml			
	41. Iodo. venoso - 100ml			
	42. Iodo. venoso - 100ml			
	43. Iodo. venoso - 100ml			
	44. Iodo. venoso - 100ml			
	45. Iodo. venoso - 100ml			
	46. Iodo. venoso - 100ml			
	47. Iodo. venoso - 100ml			
	48. Iodo. venoso - 100ml			
	49. Iodo. venoso - 100ml			
	50. Iodo. venoso - 100ml			
	51. Iodo. venoso - 100ml			
	52. Iodo. venoso - 100ml			
	53. Iodo. venoso - 100ml			
	54. Iodo. venoso - 100ml			
	55. Iodo. venoso - 100ml			
	56. Iodo. venoso - 100ml			
	57. Iodo. venoso - 100ml			
	58. Iodo. venoso - 100ml			
	59. Iodo. venoso - 100ml			
	60. Iodo. venoso - 100ml			
	61. Iodo. venoso - 100ml			
	62. Iodo. venoso - 100ml			
	63. Iodo. venoso - 100ml			
	64. Iodo. venoso - 100ml			
	65. Iodo. venoso - 100ml			
	66. Iodo. venoso - 100ml			
	67. Iodo. venoso - 100ml			
	68. Iodo. venoso - 100ml			
	69. Iodo. venoso - 100ml			
	70. Iodo. venoso - 100ml			
	71. Iodo. venoso - 100ml			
	72. Iodo. venoso - 100ml			
	73. Iodo. venoso - 100ml			
	74. Iodo. venoso - 100ml			
	75. Iodo. venoso - 100ml			
	76. Iodo. venoso - 100ml			
	77. Iodo. venoso - 100ml			
	78. Iodo. venoso - 100ml			
	79. Iodo. venoso - 100ml			
	80. Iodo. venoso - 100ml			
	81. Iodo. venoso - 100ml			
	82. Iodo. venoso - 100ml			
	83. Iodo. venoso - 100ml			
	84. Iodo. venoso - 100ml			
	85. Iodo. venoso - 100ml			
	86. Iodo. venoso - 100ml			
	87. Iodo. venoso - 100ml			
	88. Iodo. venoso - 100ml			
	89. Iodo. venoso - 100ml			
	90. Iodo. venoso - 100ml			
	91. Iodo. venoso - 100ml			
	92. Iodo. venoso - 100ml			
	93. Iodo. venoso - 100ml			
	94. Iodo. venoso - 100ml			
	95. Iodo. venoso - 100ml			
	96. Iodo. venoso - 100ml			
	97. Iodo. venoso - 100ml			
	98. Iodo. venoso - 100ml			
	99. Iodo. venoso - 100ml			
	100. Iodo. venoso - 100ml			

Dr. Djalma M. Frade
CRM-PB 5105

Dr. Djalma M. Frade
CRM-PB 5105

[illegible]

[illegible]



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: <u>Enrique da Costa Lima</u>			
IDADE:	SEXO: <u>M</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>30.08.74</u>	às <u>15:20</u> h
SETOR: <u>Pr. Cirúrgica</u>	LEITO: <u>2-5</u>		
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Lesão Fratura</u>			
ALERGIAS:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS:
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS:
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS:
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐	NÃO ☒	LOCAL:
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐	NORMOTENSO ☒	HIPERTENSO ☐
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒	INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☐
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO ☐	TAQUIPNEICO ☐	EUPNEICO ☒
SIST. GENITOURINÁRIO: (DIURESE)	NORMAL ☒	POLÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐
	DUSÚRIA ☐	CISTOSTOMIA ☐	ANÚRIA ☐
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☒	DEÂMBULA C/ APOIO ☐	ACAMADO ☐
	TETRAPLEGIA ☐	HEMIPLEGIA ☐	PARESIA ☐
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	VO ☒	SNG ☐	SNE ☐
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:
	FC:	PESO:	
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☐ RISCO DE QUEDA	CD/FR:		
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:		
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR:		
☒ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:		
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:		
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	☐ RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:	
☐ RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:		
☐ NÁUSEA	CD/FR:		
☐ DOR AGUDA	☐ DOR CRÔNICA	CD/FR:	
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:		
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:		
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	☐ ALIMENTAR-SE	☐ PARA BANHO	CD/FR:
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:		
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:		
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR:		
☐	CD/FR:		
☐	CD/FR:		
☐	CD/FR:		

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PREScrição da Enfermagem	APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	<u>24</u>	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.		
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.		
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).		
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.		
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECÚBITO DE 45°.		
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.		
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).		
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.		
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE.		
☐ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS RESPOSTAS DO PACIENTE.		

MOD 125



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

MOB. 015

Paciente	Examen físico	Examen de laboratorio	Examen de imagen	Examen de diagnóstico
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...
21	...	...	...	...
22	...	...	...	...
23	...	...	...	...
24	...	...	...	...
25	...	...	...	...
26	...	...	...	...
27	...	...	...	...
28	...	...	...	...
29	...	...	...	...
30	...	...	...	...
31	...	...	...	...
32	...	...	...	...
33	...	...	...	...
34	...	...	...	...
35	...	...	...	...
36	...	...	...	...
37	...	...	...	...
38	...	...	...	...
39	...	...	...	...
40	...	...	...	...
41	...	...	...	...
42	...	...	...	...
43	...	...	...	...
44	...	...	...	...
45	...	...	...	...
46	...	...	...	...
47	...	...	...	...
48	...	...	...	...
49	...	...	...	...
50	...	...	...	...
51	...	...	...	...
52	...	...	...	...
53	...	...	...	...
54	...	...	...	...
55	...	...	...	...
56	...	...	...	...
57	...	...	...	...
58	...	...	...	...
59	...	...	...	...
60	...	...	...	...
61	...	...	...	...
62	...	...	...	...
63	...	...	...	...
64	...	...	...	...
65	...	...	...	...
66	...	...	...	...
67	...	...	...	...
68	...	...	...	...
69	...	...	...	...
70	...	...	...	...
71	...	...	...	...
72	...	...	...	...
73	...	...	...	...
74	...	...	...	...
75	...	...	...	...
76	...	...	...	...
77	...	...	...	...
78	...	...	...	...
79	...	...	...	...
80	...	...	...	...
81	...	...	...	...
82	...	...	...	...
83	...	...	...	...
84	...	...	...	...
85	...	...	...	...
86	...	...	...	...
87	...	...	...	...
88	...	...	...	...
89	...	...	...	...
90	...	...	...	...
91	...	...	...	...
92	...	...	...	...
93	...	...	...	...
94	...	...	...	...
95	...	...	...	...
96	...	...	...	...
97	...	...	...	...
98	...	...	...	...
99	...	...	...	...
100	...	...	...	...

Número do documento: 21081010475225700000044524846

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Eduardo de Almeida		
Alojamento			
Leito			
Convênio			

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21/15	Dose 5/15 Dose 2/15 Dose 3/15		Dose 4/15 Dose 5/15 Dose 6/15
15	Dose 1/15 Dose 2/15 Dose 3/15	Dose 4/15 Dose 5/15 Dose 6/15	Dose 7/15 Dose 8/15 Dose 9/15
15	Dose 1/15 Dose 2/15 Dose 3/15	Dose 4/15 Dose 5/15 Dose 6/15	Dose 7/15 Dose 8/15 Dose 9/15
15	Dose 1/15 Dose 2/15 Dose 3/15	Dose 4/15 Dose 5/15 Dose 6/15	Dose 7/15 Dose 8/15 Dose 9/15
15	Dose 1/15 Dose 2/15 Dose 3/15	Dose 4/15 Dose 5/15 Dose 6/15	Dose 7/15 Dose 8/15 Dose 9/15



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Envelada do 1º/10/16		
Alojamento	2		
Leito	4		
Convênio			

[illegible]

[illegible]



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

RÉSUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: *Erivaldo do Costa Silva*

DN.:

PRONT. Nº:

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO: *25/05/15*

ALTA: *30/05/15*

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Acidente de carro com fraturas de costela com dor torácica

2. Resultado dos principais exames

Rx de tórax com fraturas de costela (7)

3. Evolução e complicações

Está bem sem intercorrências

4. Terapêutica realizada

Tratamento conservador

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Fraturas múltiplas de costela

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

- Repouso relativo
- Tomar medicação conforme orientação
- Retornar ao hospital se piora clínica ou apresentar alguma dúvida

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☒ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:

Campina Grande, *30* de *maio* de *2015*

Dr. Erivaldo Maciel de Almeida
Médico Cirurgião
Responsável pelo resumo

MOO. 034



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/08/2021 10:47:52

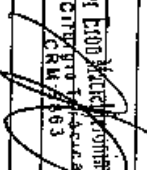
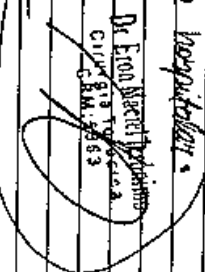
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081010475225700000044524846>

Número do documento: 21081010475225700000044524846

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

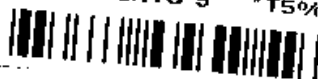
Paciente	Universidade da Costa Sulina			Alojamento	42	Leito	4	Convênio	
----------	------------------------------	--	--	------------	----	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
① <u>Dieta livre</u> ② <u>Sufes retinendo</u> ③ <u>Bupirina 1 ampola + AD EV. de 4/14h</u> ④ <u>Bupirina + MD 5mg + AD EV. 12/12h</u> ⑤ <u>35ml + CC 8g</u>	 Dr. Erion Marcelino CRM 1563		
			 Paciente muito bem Questiona de estar com febre, ventilação dependente Ex. de febre com boa resposta pulmo- nar. SO: alta hospitalar.  Dr. Erion Marcelino CRM 1563





DOCUMENTO 5 "T5%"



PROTOCOLO
RECEBIDO
20 NOV 2015
JEM REGULADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 4.252.351	DATA DE EXPEDIÇÃO 28/05/2014
NOME ERIVALDO DA COSTA SILVA	
FILIAÇÃO VALDEMAR VICENTE DA SILVA HERMINIA DA COSTA SILVA	
NATURALIDADE PICUI-PB	DATA DE NASCIMENTO 30/08/1974
DOC ORIGEM NASC. N. 1493 ELS. 31 LIV. A-03 CARTÓRIO PICUI PB	
CPF 019.835.174-70	SIGNATURA DO DETENTOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

VITIMA



BRASIL

Acesso à informação - Barra GovBr



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 019.835.174-70

Nome da Pessoa Física: ERIVALDO DA COSTA SILVA

Data de Nascimento: 30/08/1974

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 10/12/1993

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 12:50:49 do dia 18/11/2015 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: A62C.55B7.E0E6.A772

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da

Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br. (<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes>

[/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp](http://www.receita.fazenda.gov.br/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp))



18/11/2015 12:51



2.869.825.74 VIA 01.09.2001

NILIO TRIGUEIRO DANTAS

Wilson Amêijo Dantas.

Marli Lucia Trigueiro Dantas.

João Pessoa - PB 00.06.1963

Cart. Nasc. Nº 28.412.710.195.11v.A.7

3º Cart. João Pessoa - PB

047.971.774.62

Dir. Uva. *[Assinatura]*

OPRETORIA ECUT

ESTADO DA PARAIBA

DL-2.01



Nilo Trigueiro Dantas

DOCUMENTO 3 "T3%"



ORDEN DOS ADVOGADOS DO ESTADO

CONSELHO REGIONAL DE FORTALEZA

DEPARTAMENTO DE REGISTRO

12230

ORDEN DOS ADVOGADOS DO ESTADO

CONSELHO REGIONAL DE FORTALEZA

DEPARTAMENTO DE REGISTRO

047.971.774.62

[Assinatura]

05461822



CAB

Nilo Trigueiro Dantas



PROTÓCOLO

RECEBIDO

07 MAR 2016

EM REGULADORA

PROCURADOR



Consulta a pagamentos efetuados

[voltar](#)

Sua busca por placa: LNS0727 UF: RJ CATEGORIA 01*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Emissão 2ª via
	2007	R\$84,72	Quitado	

(*) Automóvel

DOCUMENTO 6 "T6%"



18/11/2015 11:46





JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUARIO COMPLETO

EU, Eri Valdo da Costa Silva, brasileiro (a),
portador do Rg nº 4250351 e CPF 019.835.174-70
residente e domiciliado (a) sítio logo da Coatinga
Bairro Zona Rural Município Picuí, venho perante a
seguradora Líder dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos
exigidos pela seguradora Líder.

1. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de conclusão do tratamento.

Venho por essa declarar que não tenho nenhum desses documentos acima citados. Pois devidos muitos problemas não fiz o tratamento por completo e nem tenho condições de fazer.

Espero que os senhores compreendam a minha situação e assim possa dar prosseguimento ao meu processo concluindo com a MARCAÇÃO DE PERICIA para confirmar minhas sequelas.

Local _____, Data _____

Atenciosamente

Eri Valdo da Costa Silva



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150974088

Cidade: Picuí

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ERIVALDO DA COSTA SILVA

Data do acidente: 24/05/2015

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/03/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA TORÁCICO E FACIAL

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO

Sequelas permanentes: COMPROMETIMENTO FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: FACE 10% + TÓRAX 10%

Documentos

complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
traumas, causando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie,	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
traumas, causando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie,	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	20 %	R\$ 2.700,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:







PROCURAÇÃO

Outorgante: Erivaldo da Costa Silva
 brasileiro(a) Solteiro Agricultor
 portador(a) do RG nº 4.252.351 expedido por SSP/PB em
28/05/2014 e do CPF nº 039.835.174-70, residente na (o)
Sítio Lagoa da Caatinga
 _____, município de Picuí - PB, CEP 58.181-000

Outorgado: NILO TRIGUEIRO DANTAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito a OAB/PB sob nº. 13220 e na OAB/RN sob nº. 834-A, portador do RG nº 2.669.825 SSP/PB 2ª via e CPF nº 047.951.774-65, residente e domiciliada na Rua Roldão Zacarias de Macedo, 145, JK, Picuí – PB. e-mail: nilotdantas@hotmail.com tel.: (83) 3371-2274/ 99912-5490/ 99104-9190/ 98852-4690.

Poderes: Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Picuí - PB, 13 de Novembro de 2015.

Erivaldo da Costa Silva
 outorgante

PROTÓCOLO
 REGISTRADO
 07 MAR 2016
 SEM REGULADORA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PICUI/PB

Processo n.º 00002609020168150271

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreeve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ERIVALDO DA COSTA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o **INTERESSE PROCESSUAL**.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incurção em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



(...) 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito:

“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.

(...)

§ 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: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)”

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

DO MÉRITO

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado judicialmente verba indenizatória DPVAT, cujo processo tramita na ÚNICA VARA CÍVEL de PICUI/PB, sendo autuado sob o nº. 00002651520168150271, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 16/12/2014, anterior ao acidente da presente demanda.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de lesões no TÓRAX, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica à que fora sofrida anteriormente.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



CONSTATA-SE QUE OS DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS COMPROVAM QUE O ACIDENTE QUE OCASIONOU A DEBILIDADE PERMANENTE FOI ANTERIOR AO NARRADO NA INICIAL, NÃO HAVENDO, PORTANTO, NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O NOVO ACIDENTE E A LESÃO APRESENTADA PELA PARTE AUTORA.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PICUI, 6 de agosto de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

