



08/10/2020

Número: **0044108-82.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 23ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67111802	28/08/2020 08:30	Petição Inicial	Petição Inicial
67111803	28/08/2020 08:30	ARQUIVO - FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA28082020	Outros (Documento)
67142030	01/09/2020 15:04	Despacho	Despacho
68650661	28/09/2020 11:20	Intimação	Intimação

EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE - PE.

FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA, brasileiro(a), solteiro(a), agricultor, com RG sob o nº 10.403.782 SDS/PE e CPF nº 013.782.694-03, residente e domiciliado(a) na Rua Joaquim Simoa, nº 79, Alto do Jiriquiti, Riacho das Almas/PE, CEP: 55120-490 e sem endereço eletrônico (parágrafo 2º do Art. 319 do NCPC), vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seu advogado infra-assinado, com endereço profissional constante no instrumento procuratório em anexo e com endereço eletrônico paulocastor.adv@gmail.com, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74, com as alterações advindas da Lei nº 8.441/92, MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, assim como da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09, caput do Art. 7º da Lei nº 8.441/92, parágrafo 4º do Art. 46 do NCPC, Súmula 540 do STJ e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

**AÇÃO DE COBRANÇA DO COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT
(RITO ORDINÁRIO)**

Contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, 74 – 5º Andar - Centro – Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20031-205, com endereço eletrônico faleconosco@seguradoralider.com.br e **COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, nº 175, Recife Antigo, Recife/PE, CEP 50.030-000, com endereço eletrônico excelsior@excelsiorseguros.com.br

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Inicialmente, o(a) Demandante afirma que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86, consoante declaração em anexo.

DOS FATOS

01. Em primeiro momento, vem o causídico que esta subscreve, declarar e atestar a autenticidade dos documentos acostados à exordial, tudo de acordo com o que preceitua o art. 405 do NCPC.

02. **Felipe Mateus Barros da Silva**, ora Demandante, foi vítima de acidente de veículo automotor, em 22/01/2018, conforme prova a inclusa certidão de ocorrência policial, sendo que o aludido sinistro o(a) deixou com debilidade permanente no MIE, consoante ratificam os laudos médicos.

03. A partir disto, o(a) Demandante solicitou junto às empresas Demandadas, o pagamento do seguro dpvat, conforme lhe faculta a Lei nº 6.194/74, sendo que as referidas seguradoras



adimpliram, em 23/1/2020, apenas o valor de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinqüenta centavos), conforme documento em anexo.

04. No tocante ao valor a ser pago, a Lei nº 6.194/74, com as alterações advindas da MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, que regulamenta o referido seguro, prevê em seu art. 3º, alínea “b”, que o valor da indenização por **INVALIDEZ PERMANENTE** é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

05. Todavia, de acordo com as alterações promovidas pelos artigos 19º a 21º da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09, em seus artigos 30º a 32º, a invalidez permanente passou a ser classificada como total ou parcial, devendo-se o pagamento da indenização utilizar como parâmetro o critério dos percentuais previstos na Tabela de Danos Pessoais para cada situação.

06. Como no laudo médico, restou ali concluído que o(a) Demandante adquiriu “**Debilidade Permanente do MIE**”, deverá ser aplicado o percentual de **70% (setenta por cento)**, consoante prevê a Tabela já acima citada, sobre o valor total de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme cálculo abaixo.

R\$ 13.500,00 (indenização máxima) x 70% (Membro Inferior) = R\$ 9.450,00

07. Desta forma, verificando que o valor correto que deveria ter sido pago ao(à) Demandante era do teto máximo da indenização de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinqüenta reais), mas que só foi paga a quantia de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinqüenta centavos), resta ainda o montante de R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinqüenta centavos), a título de diferença da indenização proveniente do seguro dpvat a ser quitada pelas Demandadas.

DO DIREITO:

08. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatorias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatorio que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se da provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

09. No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto o seguinte:

Acórdão STJ

RESP 296675/SP; RECURSO ESPECIAL



2000/0142166-2

Fonte

DJ DATA:23/09/2002 PG:00367

Relator

Min. ALDIR PASSARINHO JÚNIOR (1110)

Ementa

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO(DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N.6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE.

I. O valor da cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n.6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (Resp nº 146.186/RJ, Rel. p/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Júnior, por maioria, julgado em 12.12.2001).

II. **O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.(grifos nossos)**

III. Recurso especial conhecido e provido.

Data da Decisão

20/08/2002

Órgão Julgador

T4 – Quarta Turma

Decisão:Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas. Decide a Quarta Turma do STJ, à unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento, na forma do relatório e notas taquigráficas constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente julgado. Participaram do julgamento os Srs.M inistros Barros Monteiro e Ruy Rosado de Aguiar. Ausentes, ocasionalmente, os Srs. Ministros Sálvio de Figueiredo Teixeira e César Asfor Rocha.

10. Assim sendo, não resta outra alternativa ao(à) autor(a), senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, requer o(a) Demandante que Vossa Excelência se digne em:

a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o(a) Demandante pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;

b) Acatar o pleito do(a) Demandante para a não realização da audiência de conciliação prévia/mediação, nos termos do parágrafo 5º do Art. 334, uma vez que nesta matéria, as



Demandadas não apresentam proposta de acordo.

- c) Determinar as citações das empresas Demandadas para que, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (Art. 335 do NCPC), ofertem resposta aos termos da ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria fática (Art. 344 do NCPC);
- d) Por economia processual e, também em razão do objeto da ação, nomear o perito médico de confiança deste Juízo ou participante do Convênio do Tribunal de Justiça deste Estado, para a avaliação e apuração do grau de invalidez do(a) Demandante em data/local/hora a serem designados por este Juízo;
- e) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação das Demandadas no pagamento do complemento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no importe de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, com o acréscimo de juros legais a partir da citação (Súmula 426 do STJ) e correção monetária, pela Tabela ENCOGE, a partir do evento danoso, qual seja, 23/01/2020 (Súmula 580 do STJ);
- f) Condenar as Demandadas ao pagamento dos honorários advocatícios no importe de **20% (vinte por cento)** sobre o valor da causa;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a inicial.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Pede e espera deferimento.

Recife, 27 de agosto de 2020.

PAULO ANTONIO COELHO CASTOR
OAB/PE Nº 20.832



ENVIRONMENTAL PLASTICS



Terço Social de Energia Elétrica Criado pela Lei 10.683, de 28/04/02

REGIÃO SUL - CUBA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Comissão Eleitoral de Fomento
Av. João de Sá, 111, 1º, 1000, Foz de Iguaçu - PR, CEP 85800-000
CNPJ 02.951.505/01-40 - INSC. EST. 088940-02 | www.celpe.org.br

NOME DO CLIENTE
MAGGI, ANTONIO SIBROS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOAQUIM SIMOA 72

CPF 006.993.456-02 INSC 1069590518

ALTO DO JACUINHACHO DAS ALMAS
RUA DAS ALMAS 25
91235-000

CLASSIFICAÇÃO
01 RESIDENCIAL
BARRAGEM COM INCL

4010257145 10/2019

15/10/2019 08/11/2019

92,26

CONSUMO	VALOR	DESCRIÇÃO
01/01/2019	10000000	0000000000
02/01/2019	10000000	0000000000

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	VALOR
Consumo Ativo em kWh	30,000000	0,2140000	6,42
Consumo Ativo superior a 30 kWh	70,000000	0,2140000	14,98
Consumo Ativo superior a 100 kWh	0,000000	0,2140000	0,00
Atividade Bandeira Verde			0,00
Atividade Bandeira Amarela			0,00
Atividade Bandeira Vermelha			0,00
Consumo em kWh			15,40
Imposto sobre Energia Elétrica			0,71
Imposto sobre Energia Elétrica			0,15

TOTAL DA FATURA

92,26

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Consumo Ativo em kWh	15,40	Imposto sobre Energia Elétrica	0,71
Consumo Ativo superior a 30 kWh	14,98	Imposto sobre Energia Elétrica	0,15
Consumo Ativo superior a 100 kWh	0,00		
Atividade Bandeira Verde	0,00		
Atividade Bandeira Amarela	0,00		
Atividade Bandeira Vermelha	0,00		
Consumo em kWh	15,40		
Imposto sobre Energia Elétrica	0,71		
Imposto sobre Energia Elétrica	0,15		

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Consumo Ativo em kWh	15,40	Imposto sobre Energia Elétrica	0,71
Consumo Ativo superior a 30 kWh	14,98	Imposto sobre Energia Elétrica	0,15
Consumo Ativo superior a 100 kWh	0,00		
Atividade Bandeira Verde	0,00		
Atividade Bandeira Amarela	0,00		
Atividade Bandeira Vermelha	0,00		
Consumo em kWh	15,40		
Imposto sobre Energia Elétrica	0,71		
Imposto sobre Energia Elétrica	0,15		

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/08/2020 08:30:20
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082808302035300000065834537
Número do documento: 20082808302035300000065834537



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Felipe Mateus Bannors da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, RG: 10.403.782 SDS/PE e CPF: 033.789.694-03, residente na Rua Joaquim Simoes, Nº 79, Alto do Jiquiri, Riacho das Almas/PE.
OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 09.06.20

Felipe Mateus Bannors da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 09 de junho de 2020 .

Paulo Antônio Coelho Castor





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **19E0154001425**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/12/2019 às 15:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **22/1/2018 às 14:00**

Natureza Jurídica: **COLISÃO**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 1, RODOVIA ESTADUAL PE 095, PRÓXIMO A ESTRADA DO SÍTIO ATALAIA, - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/ AGENTE)
ALCIMAR BERNARDO SILVA DOS SANTOS (OUTRO)
F.M.B.D.S. (Menor de idade) (VITÍMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a) DESCONHECIDO
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a) F.M.B.D.S. (Menor de idade)



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

F.M.B.D.S. (Menor de Idade) (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA GORETE DE ARRUDA BARROS SILVA PE FÁBIO HELENO DA SILVA Data de Nascimento: 20/7/2008 Nacionalidade: RIACHO DAS ALMAS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10403782/SDS/PE (RG) 01378269403 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: **RUA JOAQUIM SIMOA, 79, CASA - CEP: 0 - Bairro: ALTO DO JIQUEIRI - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

ALCIMAR BERNARDO SILVA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALCIMAR BERNARDO SILVA DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE)**

Placa: **PEL4730 (PERNAMBUCO/RIACHO DAS ALMAS) Chassi: 9C2KD8550ER532308**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012 Combustível: ALCO/GASOL**

12/12/2018

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA NO ENDEREÇO CITADO, QUANDO FOI SURPREENDIDA POR OUTRO VEÍCULO DESCONHECIDO QUE TOMOU A CONTRAMÃO VINDO A COLIDIR NO VEÍCULO DA VÍTIMA E APÓS A COLISÃO EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A MESMA. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR POPULAR E LEVADA PARA O HOSPITAL EM RIACHO DAS ALMAS, NA OCASIÃO NÃO TINHA MÉDICO, A VÍTIMA FOI TRANSFERIDA PARA RECIFE-PE ONDE PASSOU POR CIRÚRGIA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

F.M.B.D.S. (Menor de idade)
(VÍTIMA)

Felipe matheus Aguiar da Silva

B.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: **159.816-3**

Severino Evaldo do Nascimento
Comissário Especial de Polícia
Mat. 159.816-3



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 534058

Prontuário: 1074925

Nome: FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA

Data Nasc.: 20/07/2000

Idade: 19

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 10403782

CNS: 706408155898854

Endereço: RUA JOAQUIM SIMOA

Nº: 79

Bairro: CENTRO

Cidade: RIACHO DAS ALMAS

Estado: PE

CEP: 55120973

Fone: 81586977

Profissão:

Nome da Mãe: MARIA GORETE DE ARRUDA BARROS SILVA

Acompanhante: MARINALVA CANDIDA DE ARRUDA BARROS(AVO)

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: HOSP. DE RIACHO DAS ALMAS, SENHA 5345912, REFERE ACIDENTE DE TRANSITO COM QUEDA DE MOTO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒

2 - ATENDIMENTO DATA 22/01/2016 HORA: 17:31 h Médico:

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de acidente de moto no dia 13/01, vindo do Hospital de Riacho das Almas, Pernambuco.

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
 Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo:
 Colisão: Sim ☐ Não ☒ Tipo:
 Atropelamento: Sim ☐ Não ☒ Local de Impacto:
 Vítima de Ferimento: Sim ☒ Não ☐ Tipo:
 Queimadura: Sim ☐ Não ☒ Por:
 Condições de imobilização adequadas: Sim ☒ Não ☐ Por que:
 Observações:
sem dor no membro

Exame Físico:

A: Geral
 Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp:
RC

B: Respiratório

S/alterações

C: Circulatório

PA: x mmHg Pulso: bpm
S/alterações

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
 Glasgow: Abertura Ocular
 Escor: Hora: Glasgow: Resposta Verbal
 Escor: Hora: Glasgow: Resposta Motora
 Escor: Hora:

AS



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA

E: Abdômen

Diagnóstico Inicial

Exames Solicitados 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados 1 - Especializados

Resultado de Exames

Código Procedimento

Tratamento / Procedimentos

Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento

Dr. Tullio Farias

Ortopedia

tel 13 7861 1405844

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo

Definição do Caso:

Condição de Alta:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome

Assist. Social

Confirmação do Endereço

Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externos ☐

Assist. Social

Observações

Autorização para Alta / internamento / Transferência

Médico: GRM/CRO Data: Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente a autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários

Data: Nome completo legível:

Nº de Identidade: Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: Nome completo legível:

Nº de Identidade: Assinatura:

Cadastro: 29/11/2019 03:54 h JOSENEIDEAS impressão: 29/11/2019 03:54 h JOSENEIDEAS

Médico





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PROCEDIMIENTO SOLICITADO

Descrição do Procedimento Solicitado		Código do Procedimento	
Especialidade	Categoria de Atendimento	Data de Solicitação	Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	Nº do Doc. (CNS/CPP) Profissional Solicitante/Assistente		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLÊNCIAS)

<input type="checkbox"/> AGENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> EMPREGADO	CNPJ da Seguradora	Nº do Boleto	Série
<input type="checkbox"/> AGENTE DE TRABALHO TERÇO	<input type="checkbox"/> EMPREGADOR			
	<input type="checkbox"/> AUTÔNOMO			
<input type="checkbox"/> AGENTE DE TRABALHO PRÓPRIO	<input type="checkbox"/> DESEMPREGADO	CNPJ da Empresa	CNAE da Empresa	CEOR
<input type="checkbox"/> AGENTE DE TRABALHO TERCEIRO	<input type="checkbox"/> APOSENTADO			
	<input type="checkbox"/> NÃO SEGURO			

AUTORIZAÇÃO



610

ASSOCIATION OF CARIBBEAN
PHETIDACEAE WORKERS



024310

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº Atendimento: 534878

Nº Att:

Nome: FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA

Prontuário: 1074525

Data Nasc: 20/07/2003

Idade: 19

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDOS

Religião:

CPF:

RG: 10403782

CNS: 706408165698664

Endereço: RUA JOAQUIM SILESA

Nº: 70

BAIRRO: CENTRO

Cidade: RIACHO DAS ALMAS

Estado: PE

CEP: 55120973

Fone: 81556977

Profissão: ESTUDANTE

Nome da Mãe: MARIA GORETE DE ARLIDA BARROS SILVA

Nome do Conjuge:

Nome:

Parentesco:

RG:

Fone: 81556977

2 - INTERNAR PARA

Clínica: CLÍNICA GERAL

Prestador: 63

Unidade de Internação:

Leito: CLTRAL 102-05

Diagnóstico Inicial

(Constante do Laudo Médico):

Politraumático

CID: 382.1

Procedimento Solicitado:

COD:

Procedimento Realizado:

COD:

COD	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRICULA
1.	Cirurgião		
2.	1º Auxílio Cirúrgico		
3.	2º Auxílio Cirúrgico		
4.	3º Auxílio Cirúrgico		
5.	Demais Auxílio Cirúrgico		
6.	Anestesiista		
7.	Clinico		
8.	Neonatalogista		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	<input type="checkbox"/> 34.150.000.1
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI	<input type="checkbox"/> USO DE OXIGÊNIO	<input type="checkbox"/> 34.150.000.5.1
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 34.150.000.4.2.1
<input type="checkbox"/> USO DE ORTESE E PRÓTESE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 34.150.000.36.0

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:

CID: 382.1

CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO:

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)

Politraumático 2º grau

Dr. Tasso

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

MOTIVO DA ALTA

DATA DA INTERNAÇÃO: 25/01

DATA DA ALTA: 20/01/19

DIAS DE INTERNAÇÃO:

OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente.





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Usuário da Internação
GIVALDOSJ



334778

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE N° Atendimento: 534978 N° AII: _____
 Nome: FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA Prontuário: 1074925
 Data Nasc.: 20/07/2000 Idade: 19 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião: _____
 CPF: _____ RG: 10403782 CNS: 706408165898884
 Endereço: RUA JOAQUIM SIMOA N°: 79
 Bairro: CENTRO Cidade: RIACHO DAS ALMAS Estado: PE
 CEP: 55120923 Fone: 81586977 Profissão: ESTUDANTE
 Nome da Mãe: MARIA GORETE DE ARRUDA BARROS SILVA
 Nome do Conjuge: _____
 Nome: _____
 Parentesco: _____ RG: _____ Fone: 81586977

2 - INTERNAR PARA
 Clínica: CLÍNICA GERAL Prestador: 83
 Unidade de Internação: Leito: CLTRAU 102-05
 Diagnóstico Inicial (Constante do Laudo Médico): *Fratura de punho direito* CID: *S62.1*
 Procedimento Solicitado: _____ COD: _____
 Procedimento Realizado: _____ COD: _____

COD	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRICULA
1.	Cirurgião		
2.	1º Auxílio Cirúrgico		
3.	2º Auxílio Cirúrgico		
4.	3º Auxílio Cirúrgico		
5.	Demais Auxílio Cirúrgico		
6.	Anestesiata		
7.	Clinico		
8.	Neonatalogista		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO ☐ *0405050511*
☐ DIÁRIA DE UTI ☐ USO DE OXIGÊNIO ☐
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL ☐
☐ USO DE ÓRTESE E PRÓTESE ☐

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: CID: *S62.1* CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO: _____

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)

Fratura de punho direito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO
 MOTIVO DA ALTA *22*
 DATA DA INTERNAÇÃO: *22/01* DATA DA ALTA: *25/01/2020* DIAS DE INTERNAÇÃO: _____
 OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente.



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	22/3/18	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	
NOME COMPLETO DA VÍTIMA:	Filipe Mateus Basso da Silva		
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:	Fratura de Plavato Tibial (E)		
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):	Tratamento Cirúrgico de fratura de Plavato Tibial (E) At 29/3/18		
ALTA MÉDICA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? CASO POSITIVO DESCREVER:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:			
<input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA, ATRAVÉS DE TRATAMENTO.			
<input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.			

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido):

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Pericárdio apresenta lesões articulares
2º	Lesão de intestino interno e externo
3º	Lesão de pulmão e extensão do
4º	membro, fratura e consolidação
5º	Vicena F 51 - Grave

☒ O MÉDICO E/OU AVALIA A VÍTIMA NO PERÍODO DE 12 meses
 e que as respostas acima são completas e verdadeiras.

Assinatura: Paulo Antonio Coelho Castor Data: 8/30/19

Assinatura e Carimbo: Dr. Paulo Antonio Coelho Castor
 CRM-PE 22842



SINISTRO 3190705057 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA

CPF/CNPJ: 01378269403

Posição em 09-06-2020 12:25:59

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/01/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção B da 23ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0044108-82.2020.8.17.2001**

AUTOR: FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Vistos, etc.

Por não vislumbrar, neste momento, a possibilidade de transação entre as partes litigantes, determino a citação da demandada para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal. Fica advertida a parte ré de que, em caso de ausência da apresentação de defesa, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art.344 do NCPC.

Ademais, defiro os benefícios da gratuidade da justiça.

Cumpra-se.

ASSINADO E AUTENTICADO ELETRONICAMENTE





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 23ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0044108-82.2020.8.17.2001

AUTOR: FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 23ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 67142030, conforme segue transcrito abaixo:

DESPACHO Vistos, etc. Por não vislumbrar, neste momento, a possibilidade de transação entre as partes litigantes, determino a citação da demandada para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal. Fica advertida a parte ré de que, em caso de ausência da apresentação de defesa, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art.344 do NCPC. Ademais, defiro os benefícios da gratuidade da justiça. Cumpra-se. ASSINADO E AUTENTICADO ELETRONICAMENTE

RECIFE, 28 de setembro de 2020.

LUCIANA FERRAZ CEZAR BARROS

Diretoria Cível do 1º Grau

