



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 |
|-----------|--------------------|--|--------------------|
| 67111 802 | 28/08/2020 08:30 | <u>Petição Inicial</u> | Petição Inicial |
| 67111 803 | 28/08/2020 08:30 | <u>ARQUIVO - FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA28082020</u> | Outros (Documento) |
| 67142 030 | 01/09/2020 15:04 | <u>Despacho</u> | Despacho |
| 68650 661 | 28/09/2020 11:20 | <u>Intimação</u> | 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.

$$\text{R\$ 13.500,00 (indenização máxima)} \times 70\% (\text{Membro Inferior}) = \text{R\$ 9.450,00}$$

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



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/08/2020 08:30:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082808302008600000065834536>
Número do documento: 20082808302008600000065834536

Num. 67111802 - Pág. 2

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. Ministros 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(a) 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 cinqüenta 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 cinqüenta centavos)**.

Pede e espera deferimento.

Recife, 27 de agosto de 2020.

PAULO ANTONIO COELHO CASTOR
OAB/PE Nº 20.832





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

Num. 67111803 - Pág. 1



RELATÓRIO DE VENDAS

JUNHOS DO CLEMENTE
MACHADO, ANTÔNIO

SwiftSocial: the Example Library. Created with LAMP 10.04.2012

Centro de Desenvolvimento da Criança e Jovem
Centro de Formação em Família
Av. 2000 86300-000, Fazenda Vila Rica - PE - CEP 56300-000

RELATÓRIO DE VENDAS

EDUARDO DA UNIBRAS, EDUARDO
FLA. JÚLIO CÉSAR SIMÃO, 73

Следует обратить внимание на

ALTO DO JAGUARIBACHO DAS ALMAS
RIOACHO DAS ALMAS PE
77130-000

BLASPHEMIA
BY PROFESSOR
JAMES MCGEE, PH.D.

100000

20180308 14:14:44

92,26

Consumo Poco acima de 100 mm
Consumo Poco acima de 100 mm
Consumo Mais acima de 100 mm
Acumulado Bimestral - MENSAL
Acumulado Trimestral - TRIMESTRAL
Consumo: sum (PESO*ALTURA*PROF)
Média mês anterior (PESO*ALTURA*PROF)
Média 3 meses anteriores (PESO*ALTURA*PROF)

| SP10110402 | PR0101021 | VAL010101 |
|------------|-----------|-----------|
| 30.000000 | 1.2345678 | 8.1 |
| 70.000000 | 2.4688464 | 33.4 |
| 6.000000 | 0.2818476 | 30.1 |

卷之三

102

“People have been talking about the ‘new normal’ for a long time now,” says Dr. Michael J. Krasnow, director of the New York City Department of Health and Mental Hygiene. “Now it’s time to act.”



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/08/2020 08:30:20
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008280830203530000065834537>
Número do documento: 2008280830203530000065834537

Num. 67111803 - Pág. 2

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Felipe Matheus Barreto da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, RG: 10.403.782 SDS/PE e CPF: 033.789.094-03, residente na Rua Joaquim Simoa, nº 79, Al. 20 do Jiquiri, Bairro 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 reitor 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 estabelecer 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 Matheus Barreto 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



12/12/2018

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(s) 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 CIRURGIA.

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

F.M.B.D.S. (Menor de Idade)

(VITIMA)

Felipe matheus Aguiar da silva
B.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: 159.816-3

Severino Evaldo do Nascimento
Comissão Especial de Policia
Mat. 159.816-3



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

Num. 67111803 - Pág. 6

HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 534998

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

Bairro: CENTRO

CEP: 55120973

Fone: 81586977

Cidade: RIACHO DAS ALMAS

Profissão:

Nome da Mãe: MARIA GORETE DE ARRUDA BARROS SILVA

Acompanhante: MARINALVA CANDIDA DE ARRUDA BARROS(AVO)

Nome do Conjugue:

Lugar de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: HOSP. DE RIACHO DAS ALMAS, SENHA 5349912, REFERE ACIDENTE DE TRANSITO COM QUEDA DE MOTO

Acidente de Trabalho: Sim Não

2 - ATENDIMENTO DATA: 22/01/2011 HORA: 17:31 h Médico:

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de queda de moto na : 13hs, Vindo do hospital de Riacho das Almas, sem consciousness!

História do Trauma:

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|------------------|---|--------------------------|---|
| Perda da Consciência | Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> | Episódio Emetico | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Acidente de Trabalho | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| Acidente de Trânsito | Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Tipo | | | |
| Colisão | Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> | Tipo | | Motociclista | <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> |
| Arremelamento | Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> | Local de Impacto | | | |
| Vítima de Ferimento | Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Tipo | | Sofreu Queda | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: m |
| Intoxidade | Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> | Por | | Transporte Realizado por | |
| Condições de imobilização adequadas | Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | | Por que | |

Observações

negativo ou sem

Exame Físico:

| | |
|----------|---|
| A: Geral | Via aérea está aberta Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O paciente fala Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Temp. |
| | <i>R.E</i> |

B: Respiratório

| | |
|---------------|--|
| <i>5/8más</i> | |
|---------------|--|

| | | |
|-----------------|------------|---------|
| C: Circulatório | PA: x mmHg | P脉搏 bpm |
| <i>5/8más</i> | | |

| | | |
|---|---|--|
| D: Exames Neuroológico | Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> | Pupilas: Isocônicas <input type="checkbox"/> Anisocônicas <input type="checkbox"/> |
| Glasgow: Abertura Ocular Escore Hora | Glasgow: Resposta Verbal Escore Hora | Glasgow: Resposta Motora Escore Hora |

AS



HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen

3/0 feridas

Diagnóstico Incial:

Fratura de Tíbia / Aditivado!

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Estudo Rx

Exames Solicitados: 1 - Especializados

Resultado de Exames

- 34.0000 UF (6)

Tratamento / Procedimentos

*- cateterina dg + (6)
- os ócios!*

Código Procedimento:

Ass. Médico + Garimbo
Código Procedimento:

*DR. TATTO FERREIRA
Ortopédico
tel 11 2441-1435/44*

Ass. Médico + Garimbo

Indicação Cirúrgica: Sim Não Motivo:

Evolução da Enfermagem:

Ass. Enfermeira - Garimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a Pedido Evadiu-se

Condição de Alta:

| | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Curado | <input type="checkbox"/> Melhorado |
| <input type="checkbox"/> Inalterado | <input type="checkbox"/> Piorado |
| <input type="checkbox"/> Óbito | |

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome

Assist. Social

Confirmação do Endereço:

Providências Alta Transferência Estudo de Caso Exames Externo

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / internamento / Transferência

| | | | |
|--------|---------|------|------|
| Médico | CRM/CRO | Data | Hora |
|--------|---------|------|------|

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

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

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

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

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

| | |
|---|---|
| Cadastramento: 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

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Cnes

490765

Cnes

00000000

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente

FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA

Nº Prontuário

1074925

Certificado Nacional de Saúde - Cnes

J08A021150X00000

Data de Nascimento

25/07/2000

Sexo

MASCULINO

Nome da Mãe do Recorredor

MARIA GORETE DE ARRUDA BARROS SILVA

CPF

Endereço (Av., N°)

RUA 20 AGOSTO 3100

73

Telefone

558181586577

Bairro

CENTRO

Município de Recorrido

BACOAL

UF

SE

CEP

55130973

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Histórico Clínico - Exames Físicos

Principais Resultados das Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)

Diagnóstico Principal

CID 10

Diagnóstico Secundário

CID 10

Causas Asociadas

CID 10

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Descrição do Procedimento Solicitado

Código do Procedimento

Especialista

Código de Atendimento

Data da Consulta

Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

Nome do Profissional Solicitante/Assistente

Nº do Doc. / CND/CPF: Profissional Solicitante/Assistente

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLENCIAS)

 ACIDENTE DE TRÂNSITO EMPREGADO

CNPJ da Seguradora

Nº de Bitola

Série

 ACIDENTE DE TRABALHO TÉCNICO EMPREGADOR ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO AUTÔNOMO

CNPJ da Empresa

CNAE da Empresa

CBOM

 DESEMPREGADO APOSENTADO NÃO SEGURO

</div

www.ijerpi.org | 10

| FICHA-EMENTA REALIZADA | | | | | | | | | | 111183 |
|------------------------|-----------------|------------------|------------|----------------|-----------------|-----|---------|---|--|--------|
| Linha | Procedimento | Documento | CBO | CHES/CNPJ | Apurar Valor p: | Qtd | Cham. | Descrição | | |
| 1 | 04.00.000.000-1 | 3600000000772012 | 220270-001 | 2802703 | 2802703 | 1 | 01/2016 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO | | |
| 2 | 04.00.000.000-1 | 124122501560003 | 220270-006 | 2802703 | 2802703 | 1 | 01/2016 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO | | |
| 3 | 07.00.000.000-3 | | | 24001457000027 | 2802703 | 1 | 21/2016 | PLACA EM TAE UNICLIX PARAFUSOS | | |
| 4 | 04.00.000.000-1 | 3600000000772012 | 220270-011 | 2802703 | 2802703 | 1 | 10/2016 | EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/DISSESIONECTOMIA DE | | |
| 5 | 04.00.000.000-1 | 124122501560003 | 220270-006 | 2802703 | 2802703 | 1 | 11/2016 | EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/DISSESIONECTOMIA DE | | |
| 6 | 04.00.000.000-1 | 3600000000772012 | 220270-011 | 2802703 | 2802703 | 1 | 20/2016 | RETRACAO DE FIXADOR EXTERNO | | |
| 7 | 04.00.000.000-1 | 124122501560003 | 220270-006 | 2802703 | 2802703 | 1 | 02/2016 | RETRACAO DE FIXADOR EXTERNO | | |
| 8 | 00.00.000.000-4 | | | 2802703 | 2802703 | 1 | 27/2016 | CHAMA DE ACOMPANHANTE CRIANÇA ADOLESCENTE | | |
| 9 | 00.00.000.000-4 | 3600000000772012 | 220270 | 2802703 | 2802703 | 1 | 01/2016 | CONSULTA AVULSAÇÃO EMPACIENTE INTEGRADO | | |

卷之三

DETROIT, MI
Link - Note Record
3 00260318 CNPJ Formadev Lote Serie Reg ANMUSA CNPJ Fabricante

《大英圖書館藏本》

| | Outros | | Bilhetes | | Relação | | Total R\$ |
|---|---------|----------|----------|----------|---------|----------|-----------|
| | Proprio | Terceiro | Proprio | Terceiro | Proprio | Terceiro | |
| 10.000-CONSULTAS MEDICAS/OUTROS HOSPITALIZADOS DE NVA | | | | | 5,90 | 5,90 | 5,90 |
| 14.000-PENHAROLATENTES | 300,00 | | 10,23 | | 29,00 | | 478,23 |
| 15.000-SEPRE | 255,92 | | 56,11 | | (23,82) | | 431,55 |
| 17.000-OPERAÇÕES CIRÚRGICAS | 136,77 | | | | | | 136,77 |
| 18.000-DRÁMAS | 46,00 | | | | | | 46,00 |
| Total Gerais | 829,12 | 1,00 | 110,26 | 1,10 | 257,52 | 1,00 | 1.100,88 |

| Característica | Descrição |
|--------------------|------------------|
| Número de Entradas | Número de Saídas |
| Nº Prefeitos: | |

— 17 —

Brasília, DF, 24.02.1995. Declaro L. o. 12298, uma via sobre trânsito direto no Arco da Capital, no proximidade do parque...

ASSINATURA E CARREGO
DIRETOR DO HOSPITAL



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/08/2020 08:30:20

<https://pie.tipe.jus.br:443/1a/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082808302035300000065834537>

Número do documento: 20082808302035300000065834537

Núm. 67111803 - Pág. 10

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

Usuário da Internação
TOMALDO SJ



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

| | | | |
|---|------------|------------------------------------|----------------------|
| 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | | M ^o Atendimento: 034879 | N ^o AMB: |
| Nome: FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA | | Prontuário: 1074626 | |
| Data Nasc.: | 20/07/2000 | Sexo: | MASCULINO |
| CPF: | 10403782 | Raz: | PARDA |
| Endereço: RUA JOAQUIM SILEZA | | Religião: | |
| BAIRRO: CENTRO | | Cidade: BIACO DAS ALMAS | Estado: PE |
| CEP: 52120073 | | Fone: 81566077 | Profissão: ESTUDANTE |
| Nome da Mae: MARIA GORETE DE ARRUDA BARROS SILVA | | | |
| Nome do Conjugue: | | | |
| Nome: | | | |
| Parentesco: | | | |
| | | HQ: | Fone: 81566077 |
| 2 - INTEGRAR PARA | | | |
| CLÍNICA: CLÍNICA CEDAI | | Prestador: 63 | |
| Unidade de Internação: | | Leito: CLTRAU 102-05 | |
| Diagnóstico Inicial: (Constante do Laudo Médico) | | CID: 3621 | |
| Procedimento Solicitado: | | CID: _____ | |
| Procedimento Realizado: | | CID: _____ | |

| COD | ESPECIALIZAÇÃO | NOME DO PROFISSIONAL | MATRÍCULA |
|-----|--------------------------|----------------------|-----------|
| 1. | Cirurgião | | |
| 2. | 1º Auxílio Cirúrgico | | |
| 3. | 2º Auxílio Cirúrgico | | |
| 4. | 3º Auxílio Cirúrgico | | |
| 5. | Demais Auxílio Cirúrgico | | |
| 6. | Anestesiista | | |
| 7. | Clínico | | |
| 8. | Neonatologista | | |

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

| | | |
|--|--|------------|
| <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | <input type="checkbox"/> USO DE FATOES DE COAGULAÇÃO | 0447000011 |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI | <input type="checkbox"/> USO DE OXIGÉNIO | 0445050561 |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE | <input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO PARENTERAL | 0445050561 |
| <input type="checkbox"/> USO DE ÓSTESE E PRÓTESE | | 0445050560 |

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: CID: 5521 CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO:

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)

Tela: Exame de gestação 1
Data: 28/08/2020

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

MOTIVO DA ALTA

DATA DA INTERNAÇÃO: 25/08/2020 DATA DA ALTA: 26/08/2020 DIAS DE INTERNAÇÃO:

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





Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/08/2020 08:30:20
<https://pjpe.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008280830203530000006583453>
Número do documento: 20082808302035300000065834537

Num. 67111803 Pág. 12

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

Usuario da Internação:
GIVALDO SJ



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

| | | | |
|--|----------------|--------------------------|-----------------|
| 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | | Nº Atendimento: 534978 | Nº AIE: |
| Nome: FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA | | Prontuário: 1074925 | |
| Data Nasc.: | 23/07/2006 | Idade: 19 | Sexo: MASCULINO |
| CNPJ: | | RG: 10403782 | Cor: PARDA |
| Endereço: RUA JOAQUIM SIMOA | | Religião: | |
| Bairro: CENTRO | | Cidade: RIACHO DAS ALMAS | |
| CEP: 55120923 | Fone: 81588977 | Estado: PE | |
| Nome da Mãe: MARIA GORETE DE ARRUDA BARROS SILVA | | | |
| Nome do Conjugue: | | | |
| Nome: | | | |
| Parentesco: | | RG: | Fone: 81588977 |

2 - INTERNAR PARA

| | |
|--|----------------------|
| Clinica: CLÍNICA GERAL | Prestador: 83 |
| Unidade de Internação: | Leito: CLTRAU 102-05 |
| Diagnóstico Inicial (Constante do Laudo Médico): <i>Fractura de placa T11</i> | CID: 5P.2.1 |
| Procedimento Solicitado: | COD: |
| Procedimento Realizado: | COD: |

| COD | EQUIPE | NOME DO PROFISSIONAL | MATRÍCULA |
|-----|--------------------------|----------------------|-----------|
| 1. | Cirurgião | | |
| 2. | 1º Auxílio Cirúrgico | | |
| 3. | 2º Auxílio Cirúrgico | | |
| 4. | 3º Auxílio Cirúrgico | | |
| 5. | Demais Auxílio Cirúrgico | | |
| 6. | Anestesista | | |
| 7. | Clinico | | |
| 8. | Neonatologista | | |

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

| | | |
|--|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | <input type="checkbox"/> USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO | 8405 0000 0000 0000 |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI | <input type="checkbox"/> USO DE OXIGÉNIO | |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE | <input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO PARENTERAL | |
| <input type="checkbox"/> USO DE ORTESE E PRÓTESE | | |

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: CID: 5P.2.1 CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO:

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)

Fractura de placa T11

| | | |
|---|--------------------------|---------------------|
| DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | | |
| DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO | | |
| MOTIVO DA ALTA | 22. | |
| DATA DA INTERNAÇÃO: 22/08/2020 | DATA DA ALTA: 25/08/2020 | DIAS DE INTERNAÇÃO: |
| OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente. | | |

de 2



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 Matheus Basso da Silva | |
| LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: | Fratura de Planoalto Tibial (E) AO 29/3/18. | |
| DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): | Tratamento Cirúrgico de Fratura do Planoalto Tibial (E). AO 29/3/18. | |
| ALTA MÉDICA: | <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |
| EXISTE ALGUM DEFETO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO Caso positivo descrever: | |
| COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODER-SE CONCLUIR QUE: | <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO POSSIVEL 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 ORGÃO AFETADO |
|--|
| 1º Período óssseo envolvendo articulações |
| 2º Fractura de metatarso interno e externo |
| 3º Fractura do fêmur e extensor do membro, tendões e tendões |
| 4º Visceral FSI grave |

PERÍODO DE APRESENTAÇÃO DA VÍTIMA NO PERÍODO DE 15/08/18 A
15/08/18 E DAS RESPOSTAS FORAM SEUS COMPLETAS E VERDADEIRAS.
Gonçalves 15/08/18 DATA

ASSINATURA E CARMES

Dr. Vitorino Gonçalves
Médico Traumatologista
CRM-PE 23148



SINISTRO 3190705057 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FELIPE MATEUS BARROS DA SILVA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
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



Assinado eletronicamente por: MARIA VALERIA SILVA SANTOS DE MELO - 01/09/2020 15:04:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090115041658400000065863884>
Número do documento: 20090115041658400000065863884

Num. 67142030 - Pág. 1



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

