



Número: **0875536-40.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GLAUCIA DIAS DOS SANTOS (AUTOR)		CRISTIAN DA SILVA CAMILO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26402088	21/11/2019 10:17	Petição Inicial	Petição Inicial
26402091	21/11/2019 10:17	Petição Inicial_Glaucia Dias dos Santos	Outros Documentos
26402092	21/11/2019 10:17	GuiaCustas(2)	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
26402094	21/11/2019 10:17	Documento Identificação + Comprovante Residencia	Documento de Identificação
26402095	21/11/2019 10:17	Procuração	Procuração
26402349	21/11/2019 10:17	Certidão de Ocorrência nr 0159-2018	Outros Documentos
26402365	21/11/2019 10:17	Prontuario Hosp Emerg e Trauma SHL-otimizado_1	Outros Documentos
26402351	21/11/2019 10:17	Imagens-otimizado_1	Outros Documentos
26402354	21/11/2019 10:17	Atestados e Receituarios-otimizado_1	Outros Documentos
26402355	21/11/2019 10:17	Atestados e Laudo Medico	Outros Documentos
26402357	21/11/2019 10:17	Fichas Atendimento SUS	Outros Documentos
26402360	21/11/2019 10:17	Documentos Processo DPVAT	Outros Documentos
29557676	06/04/2020 17:45	Decisão	Decisão

SEGUE PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO.





CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA CAPITAL

GLÁUCIA DIAS DOS SANTOS, brasileira, solteira, diarista, portadora da Carteira de Identidade RG nº 2445329-SSP/PB e inscrita no CPF sob nº 044.313.614-99, residente e domiciliada na Rua Desportista Marcos Antônio Ribeiro, nº 6, Cruz das Armas, CEP 58086-110, na cidade de João Pessoa/PB, por seus advogados que ao final assinam, constituído legalmente nos termos do Instrumento de Procuração, vêm à presença de Vossa Excelência, com fulcro nos art. 5.º, V, X, da *Constituição Federal de 1988*, e demais legislações pertinentes, propor a presente

ACÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em face **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, empresa seguradora com sede na Capital do Estado da Paraíba, na Av.: Eptácio Pessoa, nº 723, Bairro dos Estados, João Pessoa-PB, CEP: 58.030-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.074.175/0001-38, fazendo com base nos argumento fáctico-jurídico adiante delineados.

1 - PRELIMINARMENTE

1.1 - DA JUSTIÇA GRATUITA

A demandante requer os benefícios da justiça gratuita, em razão de não possuir recursos suficientes para arcar com as custas e despesas processuais, haja vista expressa previsão no Código de Processo Civil, se não vejamos:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

Rua João Luis Ribeiro de Moraes, 66, Centro - Joao Pessoa / PB - CEP 58013-230

Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375

Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

Página 1 de 9





CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

§ 1º A gratuidade da justiça compreende:

I - as taxas ou as custas judiciais;

Impende salientar, ainda, que não há nenhuma incoerência em requerer o benefício proveniente da justiça gratuita e constituir Advogado, uma vez que não há presunção da condição financeira da Parte Autora pelo mero pagamento de honorários advocatícios indispensáveis para o exercício, *in casu*, do acesso à justiça.

Nesse sentido já havia jurisprudência consolidada e, mais recentemente, Lei Federal autorizadora para sanar eventuais dúvidas, como segue:

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

[...]

§ 4º A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça.

É importante frisar que o mesmo artigo citado anteriormente traz expressa previsão quanto a declaração de insuficiência de recurso que presta a pessoa natural, se não vejamos:

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

Destarte, pelas razões fáticas e jurídicas trazidas, requer a concessão da gratuidade processual por uma questão de democratização do efetivo acesso à justiça e obediência a disposições legais expressas no ordenamento jurídico vigente.

Ademais, a simples declaração, firmada pela parte ou por seu procurador, de que não dispõe de recursos necessários a garantir o direito de aforar, no caso a ação, buscando a justa reparação, é suficiente para se conceder ao proponente os benefícios da gratuidade processual.

A título de exemplo, é de se apresentar o seguinte julgado da Corte Mineira :

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro - Joao Pessoa / PB - CEP 58013-230

Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375

Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

[Página 2 de 9](#)





CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

“AGRAVO DE INSTRUMENTO - ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA - DECLARAÇÃO DE ESTADO DE NECESSIDADE - PRESUNÇÃO IURIS TANTUM DE VERACIDADE - DESNECESSIDADE DE ESTADO DE MISERABILIDADE - POSSIBILIDADE DE SE REVOGAR POSTERIORMENTE O BENEFÍCIO.

A condição financeira do requerente deve ser analisada no momento exato em que postula o benefício, sendo que nessa ocasião é que se deva perquirir sobre a sua impossibilidade de arcar com as despesas processuais, a partir de um confronto entre sua receita e despesa, e não apenas acerca do seu patrimônio ou padrão de vida.

Para o deferimento da gratuidade judiciária, não se exige o estado de penúria ou miséria absoluta do requerente, nem que esteja representado por membro da Defensoria Pública, sendo que a existência de aparente condição econômica privilegiada e a representação por advogado particular, não afastam o direito ao benefício, se ausente prova que evidencie a atual possibilidade financeira de ingressar em juízo, sem prejuízo do sustento próprio ou da família, ante a insuficiência de recursos disponíveis para tanto, podendo, todavia, ser revogada essa benesse a qualquer tempo, desde que se comprove tratar-se de pessoa financeiramente capaz de assumir os ônus processuais (AI n. 0351871-4/2001 - 3ª CC - Rel. Juíza JUREMA BRASIL MARTINS, j. 17/04/2002).

E, no mesmo sentido, a seguinte Jurisprudência do TJPB :

(TJPB-0038855) REMESSA OFICIAL E APELAÇÃO. PRELIMINAR. PEDIDO DE GRATUIDADE JUDICIÁRIA. PESSOA JURÍDICA. COMPROVAÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE FINANCEIRA. OCORRÊNCIA. DEFERIMENTO DO BENEFÍCIO. SUSTENTAÇÃO ORAL. ARGUIÇÃO DE PRESCRIÇÃO. DESCABIMENTO. PRAZO QUINQUENAL. INTELIGÊNCIA DO DECRETO Nº 20.910/32. REJEIÇÃO. MÉRITO. AÇÃO DE COBRANÇA. LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS. CENTRAL DE TELEFONIA. ALUGUÉIS EM ATRASO. CONTRATO DE LOCAÇÃO. COMPROVAÇÃO. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro - Joao Pessoa / PB - CEP 58013-230

Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375

Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

Página 3 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>

Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 3



CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

PELA LOCATÁRIA. INOCORRÊNCIA. FATO IMPEDITIVO, MODIFICATIVO E EXTINTIVO DO DIREITO ALEGADO. AUSÊNCIA. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO DA REMESSA E DO APELO. Deve ser afastada a prejudicial de prescrição, porquanto as dívidas existentes contra a Fazenda Pública, seja qual for a sua natureza, prescrevem em 05 (cinco) anos, consoante dispõe o art. 1º, do Decreto nº 20.910/32. Tendo sido comprovada a impossibilidade financeira da parte apelante arcar com as despesas processuais, deve ser deferido o benefício da justiça gratuita em seu favor. Nos moldes da legislação processual civil cabe ao autor comprovar o fato constitutivo do seu direito e ao réu demonstrar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito vindicado. Diante da comprovação do contrato de locação e do cumprimento das obrigações assumidas pela locadora, caberia à promovida/locatária comprovar o pagamento dos aluguéis na forma pactuada ou a inexistência da obrigação, situação não verificada nos autos. (Apelação nº 0013227-50.2011.815.0011, 4ª Câmara Cível do TJPB, Rel. Frederico Martinho da Nobrega Coutinho. DJe 06.06.2016).

Dessa forma, requer a devida apreciação e julgamento para concessão dos benefícios da gratuidade processual.

2 - DOS FATOS E DO DIREITO

No dia 05/04/2018, a parte autora foi vítima de acidente automobilístico, onde sofreu **FRATURA DO MALÉOLO LATERAL (CID 10. S82.6)**, em seu tornozelo esquerdo, o que acarretou nas seguintes debilidades: **DEFICIT MOTOR, EDEMA E DORES AO MOVIMENTO**, conforme se verifica através de documentação anexa (V. docs).

A parte promovente, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à extinta FENASEG, atual Seguradora Líder e, após submeter-se a procedimento demasiadamente burocrático, inclusive com realização de perícia por médico indicado pela Seguradora reguladora do sinistro, tendo recebido o valor infimo de **R\$ 337,50 (Trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) em 16/09/2019**, valor este muito aquém do estabelecido em Lei. Sendo assim não restou outra alternativa à promovente senão buscar a tutela jurisdicional, afim de garantir o que é seu por direito.

Rua João Luis Ribeiro de Moraes, 66, Centro - Joao Pessoa / PB - CEP 58013-230
Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375
Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

Página 4 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>

Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 4



CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

A teor do art. 5º da lei nº 6.194/74, indenização do seguro DPVAT é devida se demonstrado o acidente, nexo de causalidade e o dano à vítima.

Conforme disposição legal, a seguradora teria a obrigação de efetuar o pagamento do benefício do seguro de DPVAT à parte autora, um valor não inferior a R\$ 3.375,00 (Três mil, trezentos e setenta e cinco reais).

Em sendo assim, diante da comprovação do direito da Autora, o qual poderá ser verificado no curso do processo, por qualquer outro meio admitido em Direito, nos termos dos arts. 131 e 332, do Código Processo Civil:

“Art. 332 Todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, são hábeis para provar a verdade dos fatos, em que se funda a ação ou a defesa.

Art. 131 o juiz apreciará livremente a prova, atendendo aos fatos e circunstâncias constantes dos autos, ainda que não alegados pelas partes; mas deverá indicar, na sentença, os motivos que lhe formaram o convencimento.”

Desse modo, verifica-se que o Juiz não está diretamente ligado a uma prova específica, ao contrário, visto que se encontrado nos autos conjunto probatório robusto, que tenham o condão de formar a justeza do magistrado, a análise da pretensão deduzida pelo Autor não pode ser afastada.

Nesse sentido, segue a jurisprudência pátria, *in verbis*:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO. INÉPCIA DA INICIAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. BOLETIM DE OCORRÊNCIA E LAUDO DO IML. AUSÊNCIA. JUNTADA COM A INICIAL. DESNECESSIDADE. SUBSTITUIÇÃO POR OUTRO MEIO DE PROVA ADMITIDO EM DIREITO. POSSIBILIDADE.

I - A petição inicial preenche os requisitos estabelecidos no parágrafo único do art. 295 do CPC, não havendo se falar em inépcia.

II - O boletim de ocorrência e o laudo emitido pelo Instituto Médico Legal não são documentos essenciais para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização decorrente de evento coberto pelo seguro DPVAT, podendo ser substituído por outro meio de prova admitido em Direito, inclusive prova produzida no curso do processo.

(...)

IV - Negou-se provimento ao apelo da ré. Deu-se parcial provimento ao recurso do autor.

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro - Joao Pessoa / PB - CEP 58013-230

Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375

Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

Página 5 de 9





CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

(20100111546057APC, Relator JOSÉ DIVINO DE OLIVEIRA, 6ª Turma Cível, julgado em 07/12/2011, DJ 15/12/2011 p. 157) – grifei;

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. COBRANÇA. DESPACHO QUE DETERMINA A EMENDA DA INICIAL. LAUDO DO IML. DOCUMENTO INDISPENSÁVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO. POSSIBILIDADE DE COMPROVAÇÃO DA ALEGADA INCAPACIDADE PERMANENTE E DO ACIDENTE POR OUTROS MEIOS. CASSAÇÃO DA SENTENÇA QUE INDEFERIU A INICIAL.

1. O exame de corpo de delito não constitui documento indispensável à propositura da ação em que se postula o recebimento do seguro obrigatório - DPVAT, motivo pelo qual a sua ausência não enseja o indeferimento da inicial com esteio no art. 267, I e IV, e 284, parágrafo único, do CPC, sobretudo quando a petição inicial vem instruída com documentos que têm pertinência com a causa de pedir e o pedido formulado pela autora.
(...)

3. Recurso provido. Sentença cassada.

(20100111548464APC, Relator ARNOLDO CAMANHO DE ASSIS, 4ª Turma Cível, julgado em 31/08/2011, DJ 21/10/2011 p. 157) – grifei;

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. AUSÊNCIA DE PRESSUPOSTO PROCESSUAL. NULIDADE DA SENTENÇA. PRELIMINARES REJEITADAS. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. QUITAÇÃO PARCIAL. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ OU DEBILIDADE PERMANENTE. SENTENÇA REFORMADA.

1 - O laudo emitido pelo IML não é documento necessário para a propositura da ação cujo pedido seja o pagamento da indenização decorrente de evento coberto pelo seguro DPVAT, e sim meio de prova que pode ser substituído por outro admitido em Direito.
(...)

Apelação Cível provida.

(20070110977784APC, Relator ANGELO PASSARELLI, 5ª Turma Cível, julgado em 27/07/2011, DJ 29/07/2011 p. 139) – grifei.

7. Assim, a ausência do laudo do IML não é capaz de afastar a pretensão da parte autora, já que não é documento essencial para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização referente ao seguro DPVAT.

3 - DO VALOR RECEBIDO A MENOR

Cabe registrar, Excelência, o que preconiza a legislação aplicável à espécie, mais especificamente a contida no art. 3º da Lei nº 11.482/2007, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não., *in verbis*:

"Art.3º.Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art.2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro – Joao Pessoa / PB – CEP 58013-230

Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375

Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

Página 6 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>

Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 6



CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

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 vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."

Por outro lado, Douto Julgador, a promovida como só não bastasse descumprir a legislação ao pagar indenização em quantia inferior ao devido por lei, pratica ato ilícito também ao de forma demasiadamente burocrático exigir documentos desnecessários ao deslinde da questão, em total violação ao disposto no §1º do art. 5º da Lei 6.194/1974, *in verbis*:

"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 da época da liquidação 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 entre dos seguintes documentos:"

Desta feita, Douto Juiz, a parte demandante, manejando o seu *jus postulandi*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de direito.

4 - DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Prescreve o inciso VIII do art. 6º do CDC:

"Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

I - omissis...

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;"

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro - Joao Pessoa / PB - CEP 58013-230

Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375

Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

Página 7 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>

Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 7



CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

Desse dispositivo depreende-se que havendo hipossuficiência do consumidor, é direito básico seu a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova;

Assim, requer, desde já, a concessão do benefício da inversão do ônus da prova, a fim de que a promovida seja compelida a apresentar o processo administrativo referente ao seguro obrigatório - DPVAT, caso haja, vez que toda documentação fica retida com a seguradora.

5 - DOS PEDIDOS

Assim, com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP, requer:

1. A concessão do benefício da justiça gratuita, tendo em vista que o(a) autor(a) não apresenta atualmente condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98 do CPC/2015;
2. com fundamento no Art. 221, I, do Código de Processo Civil Pátrio, seja procedida a citação da demandada;
3. seja designada audiência de conciliação, instrução de julgamento;
4. A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA A PAGAR A QUANTIA QUE CORRESPONDE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR LEGAL DE R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) E O MONTANTE PAGO ATÉ O MOMENTO, VALOR ESTE ACRESCIDO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA;
5. Que o valor da condenação seja devidamente acrescido de juros e correção monetária, como determina a Súmulas 43 e 54 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;
6. Seja condenada a demanda em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;
7. Que seja deferido o requerimento de inversão do ônus probandi, em face da hipossuficiência da parte promovente;

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro - Joao Pessoa / PB - CEP 58013-230

Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375

Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

Página 8 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>

Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 8



CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

8. Que a promovida seja compelida a juntar o processo administrativo do requerimento realizado pela autora ;

9. A produção de todos os meios de prova permitidos em direito, principalmente o depoimento pessoal das partes, a oitiva de testemunhas, a juntada de documentos, realização de perícia, nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o TJ/PB (convênio n. 015/2014), e etc;

Dando-se à causa o valor de R\$ 3.375,00 (Três mil, trezentos e setenta e cinco reais).

João Pessoa/PB, 21 de Novembro de 2019.

CRISTIAN DA SILVA CAMILO

OAB/PB 23.705

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro - Joao Pessoa / PB - CEP 58013-230

Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375

Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

[Página 9 de 9](#)





Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>

Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 9

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.9.19.35149/01
			Data de emissão: 21/11/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/11/2019
Número da guia: 200.2019.635149 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 151,89 Promovente: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 50,63 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 203,87
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000021 038709283188 520191130209 091935149012 			Valor final: R\$ 203,87

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.9.19.35149/01
			Data de emissão: 21/11/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/11/2019
Número da guia: 200.2019.635149 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Promovente: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS Promovido: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 203,87
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 203,87

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.9.19.35149/01
			Data de emissão: 21/11/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/11/2019
Número da guia: 200.2019.635149 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 151,89 Promovente: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 50,63 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 203,87
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000021 038709283188 520191130209 091935149012 			Valor final: R\$ 203,87





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.635149

Data Vencimento: 30/11/2019

Data Emissão: 21/11/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

Promovido: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Valor da Causa: R\$ 3.375,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 151,89

Taxa: R\$ 50,63

Total da Guia: R\$ 202,52

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.10



POLEGAR DIREITO



Glauceira Dias dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

2445329

DATA DE
EXPEDIÇÃO

08 JUL 1997

NOME GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

FILIAÇÃO José Carlos dos Santos

Maria Lucia Dias dos Santos

João Pessoa-PB
NATURALIDADE

30.04.1981
DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM

cert. Nasc nº 22.151, fls. 63,
L. A-21, cart. 4º João Pessoa-PB.

CPR

João Pessoa - PB

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

044.313.614-99

Nome

GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

Nascimento

30/04/1981

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

Rua Feliciano Clime, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

554960

REFERÊNCIA

DEZ/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JURANDI SOARES DA SILVA

RUA DES MARCOS A RIBEIRO, 6 - CRUZ DAS ARMAS JOAO
PESSOA PB 58086- 110

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.015.020.0193.000		000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
Y10X397148	26/04/2011	JARD LAC	LIGADO		LIGADO		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA							



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato:

Nome completo: Glauce Dias da Silva
Nacionalidade: PB Profissão: Dober
Estado Civil: Solteira
RG nº: 244.5329 CPF nº: 0541-353.654-99
Endereço: Despatuba Marcos Antonio Ribeiro
Bairro: rua do Armas Cidade/UF: João Pessoa
CEP: 0541-353.654-99
Tel.: 987.225802
Email:

Por este instrumento particular de procuração, nomeia e constitui como seus procuradores: Crístian da Silva Camilo, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 23.705, estabelecidos na Rua João Luís Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa – PB, telefone: 83 9 99851848 a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, (a exemplo de DETRAN, PBPREV, INSS, RECEITA FEDERAL, outros), podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para, em nome do outorgante, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, requerer benefício da justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência, nos termos do art. 105 do CPC/2015, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSUFICIÊNCIA

Declaro que, em razão da minha situação financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da república, da Lei nº 1.060/50 e art. 98 do CPC/2015.

Local e data: 13 de 04 de 2019

Glauce Dias da Silva
Outorgante





VISTO EM: 16 / 04 / 18

[Assinatura]
Comandante do BAPH
Mat. 524.377-7

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 21 de abril de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0159/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 05/04/2018, conforme requerimento nº 162/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 17h01min o/a Sr(a) **GLAUCIA DIAS DOS SANTOS**, CPF Nº 044.313.614-99, vítima de acidente de trânsito (*queda em coletivo*), ocorrido na Rua do Rio, Cruz das Armas – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-48, tendo como chefe o **CABO BM DENIS LIMA DE SOUZA**, Matrícula 521.611-7. Vítima consciente e orientada, com dores na região lombar e no membro inferior. Que a pós os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira** de Souza- CB BM, Mat. 523.518-9, (*[Assinatura]*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

[Assinatura]
JYHARNESON DIEGO A. DE SOUZA
2º TEN / MAT. 527.341-2

Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE GLAUCIA DIAS DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO 30/04/81
NOME DA MÃE MARIA LUCIA DIAS DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS DO BOLETIM DE ATENDIMENTO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1073779
DATA DO ATENDIMENTO 05/04/18
HORA DO ATENDIMENTO 17:59
MOTIVO DO ATENDIMENTO CONTUSOES
DIAGNÓSTICO (S) POLITRAUMATISMO (TORNOZELO, COLUNA LOMBAR)
CID 10 T00

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO,REFERINDO DOR LOMBAR E NO TORNOZELO ESQUERDO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE BACIA, RX COLUNA LOMBO-SACRA, RX DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA

RESULTADOS DOS EXAMES:

EXAMES - NORMAIS

TRATAMENTO:

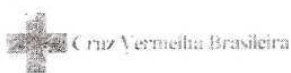
MEDICADO

ALTA HOSPITALAR: 05/04/18
DATA DA EMISSÃO: 13/06/18

Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CRM 18733/PB
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 18733/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DO RIO GRANDE DO NORTE

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1073779



Identificação do paciente						
ID	Nome	Sexo				
1277617	GLAUCIA DIAS DOS SANTOS	feminino				
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião	Prontuário		
30/04/1981	36 anos 11 meses 3 dias					
Mãe	Pai					
MARIA LUCIA DIAS SANTOS	JOSE CARLOS DOS SANTOS					
Escolaridade	Responsável (Parentesco)					
	ELANNE VARELA DE AGUIAR - OUTRO PARENTE					
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo			
83	988868494					
Tipo documento	Número documento	Nº Cns				
RG (IDENTIDADE)	2445329	708606592822184				
Local de procedência	Tipo		UF			
CRUZ DAS ARMAS	BAIRRO		PB			
Email	Naturalidade	CBO/R				
	JOAO PESSOA					
Endereço						
CEP	Município de residência	UF	Logradouro			
58086110	JOAO PESSOA	PB	DESPORTISTA MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO			
Número	Complemento	Bairro				
06		CRUZ DAS ARMAS				
Admissão						
Data e Hora	Número da pulseira	Convênio				
05/04/2018 17:59:35	100005164157	SUS				
Especialidade	Clínica					
CIRURGIA GERAL						
Classificação de risco	Origem do paciente					
	RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente				
	PANCADA	OUTROS				
Indicadores e Transporte						
Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma			
Não	Não	Não	Não			
Meio de transporte	Quem transportou					
CARRO PARTICULAR						
Sinais Vitais						
PA	x	Pulso	Temperatura			
159	95		36,0 39,1			
mmHg						
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
<i>Exame físico: paciente em estado de choque, com sinais de desidratação e hipotensão arterial. Exame de laboratório: hemograma e coagulograma em andamento.</i>						
Diagnóstico						CID



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165818700000025501442>

Número do documento: 19112110165818700000025501442

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente GLAUCIA DIAS DOS SANTOS		BAE 1073779	Data/Hora Entrada 05/04/2018 17:59:35	Data Baixa
Data de nascimento 30/04/1981	Idade 36a 11m 6d	Sexo Feminino	CNS 708...592822184	Telefone de Contato (83) 988868494
Mãe MARIA LUCIA DIAS SANTOS		Prontuário		
Endereço DESPORTISTA MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO, 06		Bairro CRUZ DAS ARMAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo PANCADA	Profissional ROBERTO PIRES DE ALMEIDA		Nº Cons. Regional 7118/PB
Data/Hora Classificação 05/04/2018 17:59:35		Data/Hora Prescrição 05/04/2018 20:10:23		
Anamnese TRAUMA TORNOZELO ESQUERDO DOR E EDEMA RX SEM FRATURAS CD ALTA ORTOPEDIA IMOBILIZAÇÃO SINTOMATICOS AOS CUIDADOS DA NEURO				
Conduta Em observação				

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia / Traumatologia
Clínica do Joelho
CRM-PB 7.118 - RPP 13401

GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

ROBERTO PIRES DE ALMEIDA
(CRM: 7118/PB)

Boletim registrado por: IZABEL AMELIA BARBALHO PORPINO RAMALHO em 05/04/2018 18:01:42

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=255664&pesquisa=S&perform=imprimirPres



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165818700000025501442>

Número do documento: 19112110165818700000025501442



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente GLAUCIA DIAS DOS SANTOS		BAE 1073779	Data/Hora Entrada 05/04/2018 17:59:35	Data Baixa
Data de nascimento 30/04/1981	Idade 36a 11m 6d	Sexo Feminino	CNS 708606592822184	Telefone de Contato (83) 988868494
Mãe MARIA LUCIA DIAS SANTOS		Prontuário		
Endereço DESPORTISTA MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO, 06		Bairro CRUZ DAS ARMAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo PANCADA	Profissional EVERTON SILVEIRA MACEDO		Nº Cons. Regional 11537/PB
Data/Hora Classificação 05/04/2018 17:59:35		Data/Hora Prescrição 05/04/2018 18:30:53		

Anamnese

PACIENTE COM HISTORIA DE QUEDA DE PROPRIA ALTURA, TRAZIDA PELOS BOMBEIROS EM PRANCHA RIGIDA.

A: VIAS AEREAS PERVIAS, EM USO DE COLAR CERVICAL

B: RESPIRANDO EM AR AMBIENTE SEM DIFICULDADES

C: SEM SINAIS DE CHOQUE

D: GLASGOW: 15

E: HEMATOMA EM TORNOZELO ESQUERDO.

QUEIXA-SE DE DOR LOMBAR E EM TORNOZELO ESQUERDO

ABDOMEN INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL

TORAX INDOLOR A PALPAÇÃO DE GRADIL COSTAL

DOR A MOVIMENTAÇÃO DE BACIA

DOR A PALPAÇÃO DE TORNOZELO ESQUERDO, PULSO PEDIOSO PRESENTE

HD: QUEDA, DOR LOMBAR

CD: SOLICITO RADIOGRAFIA DE BACIA, LOMBAR, TORNOZELO ESQUERDO

SOLICITO PARECER DO ORTO E DO NEURO

ANALGESIA

PACIENTE, NO MOMENTO, SEM PATOLOGIAS DA CIRURGIA GERAL

LIBERADO DA CIRURGIA GERAL

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100ML DE SF0,9%)

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM AD)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LOMBO-SACRA

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: ESQUERDA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

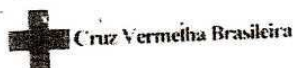
Conduta

Em observação

Everton Silveira Macedo
Residência 11537
Emergência Geral

Relatório registrado por: IZABEL AMELIA BARBALHO PORPINO RAMALHO em 05/04/2018 18:01:42



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente GLAUCIA DIAS DOS SANTOS	BAE 1073779	Data/Hora Entrada 05/04/2018 17:59:35	Data Baixa
Data de nascimento 30/04/1981	Idade 36a 11m 6d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (83) 98868494
Mãe MARIA LUCIA DIAS SANTOS		CN 708606592822184	Prontuário
Endereço DESPORTISTA MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO, 06	Bairro CRUZ DAS ARMAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo PANCADA	Profissional TOMAS CATAO MONTE RASO	Nº Cons. Regional 7742/PB
Data/Hora Classificação 05/04/2018 17:59:35		Data/Hora Prescrição 05/04/2018 20:35:27	

Anamnese

PACIENTE COM QUEIXA DE LOMBALGIA APOS QUEDA DENTRO DE ONIBUS.

SEM RELATO DE TCE.

SEM QUEIXA DE CERVICALGIA

AO EXAME:

BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO

ECG 15

ASIA - E

SEM DEFICITS

RX COL LOMBAR:

AUSENCIA DE LISTESE/FRATURAS

CD: ANALGESIA

OBSERVAÇÃO

Conduta

Em observação

GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

TOMAS CATAO MONTE RASO
(CRM: 7742/PB)

Atestado emitido por IZABEL AMF IIA BARBALHO PORPINO RAMALHO em 05/04/2018 18:01:42





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente GLAUCIA DIAS DOS SANTOS	BAE 1073779	Data/Hora Entrada 05/04/2018 17:59:35	Data Baixa
Data de nascimento 30/04/1981	Idade 36a 11m 6d	Sexo Feminino	CNS 708606592822184
Mãe MARIA LUCIA DIAS SANTOS			Telefone de Contato (83) 988868494
Endereço DESPORTISTA MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO, 05	Bairro CRUZ DAS ARMAS	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente OUTROS	Motivo PANCADA	Profissional TOMAS CATAO MONTE RASO	UF PB
Data/Hora Classificação 05/04/2018 17:59:35		Nº Cons. Regional 7742/PB	
		Data/Hora Prescrição 05/04/2018 20:34:06	

Anamnese

PACIENTE COM QUEIXA DE LOMBALGIA APOS QUEDA DE MOTO.
SEM RELATO DE TCE.
SEM QUEIXA DE CERVICALGIA
AO EXAME:
BEG. CONSCIENTE, ORIENTADO
ECG 15
ASIA - E
SEM DEFICITS
RX COL LOMBAR:
AUSENCIA DE LISTESE/FRATURAS
CD: ANALGESIA
OBSERVAÇÃO

MEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA
ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

Conduta

Em observação

GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

TOMAS CATAO MONTE RASO
(CRM: 7742/PB)





Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 53031-090

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	05/04/2018 17:59:35
CLAUCIA DIAS DOS SANTOS	1079779		
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone
20/02/1984	36a 11m 7d	Feminino	7089-5591122154
Alas			
MARIA LUCIA DIAS SANTOS			
Endereço	Bairro	Município	UF
DESPORTISTA MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO, 06	CRUZ DAS ARMAS	JOÃO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Responsável	At. Cons. RAC
OUTROS	PANCADA	JOÃO LUIZ DE SOUSA FILHO	617979
Data/Hora Classificação			
05/04/2018 17:59:35			

PACIENTE COM QUEIXA DE LOMBALGIA APOS QUEDA DENTRO DE ONIBUS.

ORIENTAÇÕES + ALTA DA NOG

1990

Alte Hospitaler

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO

NO. 10-114
S. VA. HOSPITAL

Data & Notes
 2010-2011, 2012-2013



DR. JOSÉ LOPES
NEUROCIRURGIÃO
Cirurgião de Coluna - CRM / 6676

GRAND JURY FOR SAULTS



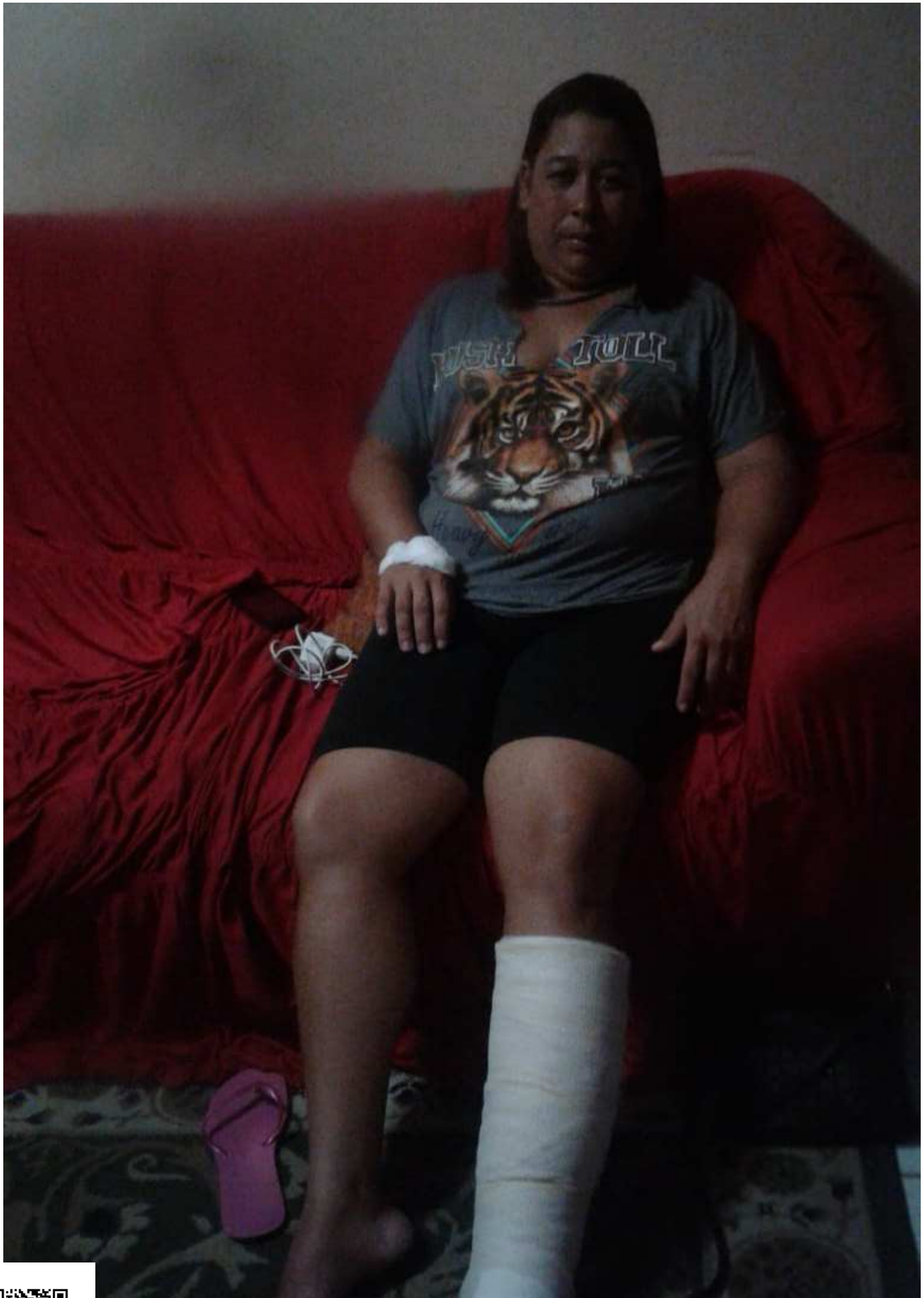






















MATRIZ

Av. Dom Pedro II, 690 - centro - João Pessoa - PB

Fones: (83) 322-3307 / 3221-3661

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado, que o Sr.(a) OLAUCIA

DIAS DOS SANTOS foi submetido à tratamento médico nesta data,

por motivo de doença CID Nº S92.6

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de

30 dias (trinta) a partir desta data.

João Pessoa-PB: 02.05.18
Dr. FERNANDES A. R. WILKIN
Ortopedista e Traumatologista
CRM 7018-TEST 12347
Assinatura, carimbo e CRM

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o (a) Dr. (a) _____

a registrar o diagnóstico codificado pela CID ou por extenso neste atestado médico.

Resolução CFM 1819/2007

Assinatura do Paciente ou Responsável





Nome:

P/ 06/05/2019
Do Sator

R/ uso oral

① MIOFLEX A - 0,1g
pasta de 4 de
8/8/19

MATRIZ

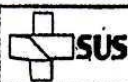
Av. Dom Pedro II, 690 - Centro

Fones: (83) 3221-3307 / 3221-3661

Dr. Teófilo A. Filho
Osteodentista e Traumatologista
CRM 157.7

02/05/19





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

PRONTO SOCORRO CENTRAL DE FRATURAS

2 - CNES

2399768

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

CLAUDE MARCOS SANTOS

4 - SEXO

Mas. ☐

Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

8 - RAÇA/COR

9 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID10 PRINCIPAL

38 - CID10 SECUNDÁRIO

39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

FX de malclo lateral S93
Mecanismo de 20 (cm)
Sedação p/ exames
de Ar e Análise

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS

() CPF

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165859500000025501431>

Número do documento: 19112110165859500000025501431

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL (Evolução)

Nome Completo: Glauco Dias dos Santos Apellido/Nome Social: DN. 30/04/84

SUS: 708 6065 9282 2184

ACS Am Chem Soc

DATA	SOAP
13/02/19	<p>Paciente sofreu acidente automobilístico. Fratura torçãõ E, passou 1 mês imobilizado (gesso). Já faziam quase 1 ano do ocorrido. Foi avaliada anteriormente pela fisio NUSF, que orientou com massagem de gelo. Continua referindo dor e edema ao andar. O edema aumenta à noite.</p> <p>Ào exame: limitação de todos os movimentos do joelho devido à dor. Ligeiro joelho rígido. Marcha claudicante. Conduta: Compressas de gelo, massagem e pontos de gatilho e orientada a fazer exercícios p/ ganhar SPM. Foi encaminhada para grupo especializado.</p> <p style="text-align: right;">Dr. Verônica Moraes B. Lisboa Fisioterapeuta CREFITO - 9872-F</p>

Drª Verônica Moraes B. Lisboa
Fisioterapeuta
CREFITO - 9872-F

SOAP - Subjetivo (queixas e antecedentes), Objetivo (exame físicos, complementares e dados de contra-referência), Avaliação (diagnóstico e problemas) e Plano (orientações e terapias)





PREFEITURA DE
**JOÃO
PESSOA**

MAIS RESULTADOS. VIDA MELHOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO 3063240

NOME Glauucia Dias dos Santos

Paciente avaliada pela fisio-
terapeuta NUSF, apresentando
Sequela de acidente automobi-
listico no p.E com déficit
motor, estenose e dores ao
movimento. Necessita de
tratamento em serviço
especializado.

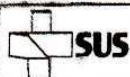
13/02/19

Drª Verônica Moraes B. Lisboa
Fisioterapeuta
CREITO - 9872-F

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

Cruz das Armas VI

Cruz das Armas VI
CNES 3063259

2 - CNES

3063259

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Flavio Dias dos Santos

4 - SEXO

Mes. ☐ Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

740 81606592882184

7 - DATA DE NASCIMENTO

30/04/1981

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R - Jap. Novo A - Pitúma, nº 06

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

J. J.

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Furo de fura

20 - QTDE

205

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Lesão por acidente no pé E

37 - CID10 PRINCIPAL, 38 - CID10 SECUNDÁRIO, 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Luiz Aguiar V. Dias

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/10/18

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. M. da Luz A.V. L. Cal
CRM-PB 1358

43 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

019493816400

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

AUTORIZADO
Diretoria de Regulação - SMS
João Pessoa - PB
24/02/19

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES





MATRIZ

Av. Dom Pedro II, 690 - centro - João Pessoa - PB

Fones: (83) 322-3307 / 3221-3661

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado, que o Sr.(a) OLAUCIA

DIAS DOS SANTOS foi submetido à tratamento médico nesta data,

por motivo de doença CID Nº S92.6

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de

30 dias (trinta) a partir desta data.

João Pessoa-PB: 02.05.18
Dr. FERNANDES A. R. WILSON
Ortopedista e Traumatologista
CRM 7018-TEST 12347
Assinatura, carimbo e CRM

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o (a) Dr. (a)

a registrar o diagnóstico codificado pela CID ou por extenso neste atestado médico.

Resolução CFM 1819/2007

Assinatura do Paciente ou Responsável





Nome:

P/ Oba na 2ª
do Sator

R/ uso oral

① MIOFLEX A - 0,1g
prensão de 4 de
8/8

MATRIZ

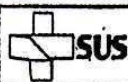
Av. Dom Pedro II, 690 - Centro

Fones: (83) 3221-3307 / 3221-3661

Dr. Teófilo A. Filho
Osteodentista e Traumatologista
CRM 137.7

02/05/19





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

PRONTO SOCORRO CENTRAL DE FRATURAS

2 - CNES

2399768

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

CLAUDE MARCOS SANTOS

4 - SEXO

Mas. ☐

Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

8 - RAÇA/COR

9 - ETNIA

10 - NOME DA MÃE

11 - DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - DDD

15 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

16 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

18 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

19 - UF

20 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

22 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

23 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID10 PRINCIPAL

38 - CID10 SECUNDÁRIO

39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

FX de malleolo lateral S93.1
Mecanismo de 20 (cm)
Sedação p/ exames
de AR e Análise

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

44 - DOCUMENTO

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS

() CPF

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:59

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165882300000025501432>

Número do documento: 19112110165882300000025501432

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL (Evolução)

Nome Completo: Glauco Dias dos Santos Apellido/Nome Social: DN: 30/04/81

SUS: 08 6065 9282 2184

ACS Ana CSMOS II

DATA	SOAP
13/02/19	<p>Paciente sofreu acidente automobilístico. Fratura de tornozelo E, passou 1 mês imobilizado (gesso). Já faz um pouco mais de 1 ano do ocorrido. Foi avaliada anteriormente pela fisio NASF, que orientou com compressa de gelo. Continua repetindo dor e edema ao andar. O edema aumenta à noite.</p> <p> Ao exame: limitação de todos os movimentos do joelho devido à dor. Ligeiro um pouco rígido. Marcha claudicante.</p> <p>Condição: Compressas de gelo, massagem e mobilização do pé e do tornozelo a fazer exercícios p/ ganhar SPM. Foi encaminhada para grupo especializado.</p> <p style="text-align: right;">Drª Verônica Moraes B. Lisboa Fisioterapeuta CREFITO - 9872-F</p>

Drª Verônica Moraes B. Lisboa
Fisioterapeuta
CREFITO - 9872-F

SOAP - Subjetivo (queixas e antecedentes), Objetivo (exame físicos, complementares e dados de contra-referência), Avaliação (diagnóstico e problemas) e Plano (orientações e terapias)





PREFEITURA DE
**JOÃO
PESSOA**

MAIS RESULTADOS. VIDA MELHOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO 3063240

NOME Glauucia Dias dos Santos

Paciente avaliada pela fisio-
terapeuta NUSF, apresentando
Sequela de acidente automobi-
listico no p.E com déficit
motor, estenose e dores ao
movimento. Necessita de
tratamento em serviço
especializado.

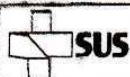
13/02/19

Drª Verônica Moraes B. Lisboa
Fisioterapeuta
CREITO - 9872-F

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

CRUZ DAS ARMAS VI

CRUZ DAS ARMAS VI
CNES 3063259

2 - CNES

3063259

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

João dos Santos

4 - SEXO
Mes. ☐ Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

740 81606592882184

7 - DATA DE NASCIMENTO

30/04/1981

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. Jap. Meoz A - Pitúmo, nº 06

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

J. J.

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Lesão por acidente no pé E

37 - CID10 PRINCIPAL, 38 - CID10 SECUNDÁRIO, 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Luiz Aguiar V. R.

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/10/18

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. M. da Luz V. L. L.

CRM-PB 1358

43 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

019493816400

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

AUTORIZAÇÃO
Diretoria de Regulação - SMS
João Pessoa - PB

24/02/19

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

Dist - Paraíba



Gloria Dias dos Santos

RG: 244532903

CAUO

PACIENTE APRESENTA O CID 10:

T93.2 NO TUMOREÇO ES-
QUERDO DO ARTERIAL AUTOM-
BILÍSTICO, COM DEX, LIMITES
EXT + FUNCIONAR E EDEMA
REFRATARIO NO TUMOREÇO
DO DIA, DOIS + FRATURA E EN-
TOS DO MALLUÇO LATERAL

SEM ATENDIMENTO DE
OCEASIA.

27

08

CH

Dr Djalma Bento Junior
CRM 3874
Clínica Traumatológica

O Paciente terá direito a um retorno no período de até 15 dias úteis a partir da consulta.

Rua Francisco Manoel



FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL (Evolução)

Nome Completo: Glauco Dias dos Santos Apellido/Nome Social: DN: 30/04/81

SUS: 708 6065 9282 2184

ACS Ana CSMOSIV

DATA	SOAP
3/02/14	<p>Paciente sofreu acidente automobilístico. Fratura torçãõ do pé, passou 1 mês imobilizado (gesso). Já faz um ano do ocorrido. Foi avaliada anteriormente pelo fisio NASF, que orientou compressa de gelo. Continua repouso dos membros inferiores. O edema aumenta à noite.</p> <p>Ào exame: limitação de todos os movimentos do pé devido à dor. Ligeira rigidez. Marcha claudicante. Condição: Compressas de gelo, massagem e pontos de gelo no dorso e lateral do pé para alívio da dor. Foi encaminhada para serviço especializado.</p> <p style="text-align: right;">Drª Verônica Moraes B. Lisboa Fisioterapeuta CREFTO - 9872-F</p>

Drª Verônica Moraes B. Lisboa
Fisioterapeuta
CREFITO - 9872-F

SOAP - Subjetivo (queixas e antecedentes), Objetivo (exame físicos, complementares e dados de contra-referência), Avaliação (diagnóstico e problemas) e Plano (orientações e terapias)





FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL (Evolução)

P. Ana - 53

Nome Completo: Gláucia Dias dos Santos

Apelido/Nome Social:

DATA	SOAP
19/05/2017	Paciente atendida na USF ao chegar com queixas de dores nas pernas, inchaço e câimbras em pantufas. Relata que teve um infarto e tem história familiar de AVC. Já foi encaminhada para o médico vascular com urgência, pois suspeita-se de tromboembolismo. Ao exame verificou-se inchaço nas pantufas, aspecto avermelhado e endurecido. Foi dada orientação de repouso até que se tenha diagnóstico definitivo. PA: 140x100 mmHg. Mirela Marcelino Mirela Ferreira Marcelino CREFITO - 207515 - F
06.05.17	Paciente quem, atendida na USF chegou com indicação de Fisioterapia para <u>reabilitação do membro inferior esquerdo</u> com queixas de dores e edema no tornozelo relata ainda que a <u>valorização ocorreu</u> <u>± dores</u> . <u>Durante inspeção verificou-se edema na região malar, no calcanhar e dorso do pé esquerdo e dores ao andar após tempo no chão e a palpitação.</u> Conduta: <u>Orientar</u> <u>de marcha</u> : <u>ortopedica</u> . Encaminhado para a fisioterapia de clínicos - exceto por a mesma solicitar. Oriento retorno. Renata de Azevedo Chaves Fisioterapeuta CREFITO 142121F
18.02.19	Pac com ferimento (furada c/ prego) <u>causado</u> <u>na</u> <u>DT + Hep B.</u> <u>Fazendo uso de Ibuprofeno</u> Dra. Odete Ferreira Enfermeira COREN-PE 1089
18.02.19	<u>Wundycorow de Biorow 120x80 mm 1/2</u> Paciente em uso de <u>Desmopressina + Desmopressina</u>

SOAP - Subjetivo (queixas e antecedentes), Objetivo (exame físicos, complementares e dados de contra-referência), Avaliação (diagnóstico e problemas) e Plano (orientações e terapias)
USO DE LETRAS LEGÍVEIS, ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

Dr. M. da Luz A.V. Leal
CRM-PB 1089





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

PRONTO SOCORRO CENTRAL DE FRATURAS

2 - CNES

2399768

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

CLARA MARCOS SANTOS

4 - SEXO

Mas. ☐ Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

8 - RAÇA/COR

9 - ETNIA

10 - NOME DA MÃE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

17 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

18 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - QTD

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

20 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

21 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - QTD

23 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

24 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - QTD

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

27 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - QTD

29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

30 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - QTD

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

33 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - QTD

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

35 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

36 - CID10 PRINCIPAL

37 - CID10 SECUNDÁRIO

38 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

39 - OBSERVAÇÕES

FRATURA MALUCLO LATERAL S93V
Mecanismo de 20 (cm)
Sedação p/ exames
de ARA e Análise

SOLICITAÇÃO

40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DATA DA SOLICITAÇÃO

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CRIM 7812 TEST 1234

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - Cód. Órgão Emissor

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC



FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL (Evolução)

P. Ana - 53

Nome Completo: Gláucia Dias dos Santos

Apelido/Nome Social: _____

DATA	SOAP
19/05/2017	Paciente atendida na UBS ap. chegar com queixas de dor nas pernas, inchaço e câimbras em panturrilhas. Relata que teve um infarto e tem história familiar de AVC. Já foi encaminhada para o médico vascular com urgência, pois suspeita-se de tromboembolismo. Ao exame verificamos inchaço nas panturrilhas, aspecto avermelhado e endurecido. Foi dada orientações de repouso até que se tenha diagnóstico definitivo. PA: 140x100 mmHg. Mirela Martelino Mirela Ferreira Marcelino CREITO - 207515 - F
06/05/17	Paciente quem, atendida na UBS, chegou com dor na região de fisioterapia para fratura do manguito lateral esquerdo, com queixas de dor e edema no tornozelo direito e dor na região da coxa esquerda. Durante o exame verificamos edema na região manguito, no calcâneo e dor no pé esquerdo e dor no pé direito após caminhar no chão e a palpção. conduta: Orientação de marcha; fisioterapia. Encaminhado para o médico de fisioterapia de clínica ortopédica para o mesmo paciente. Oriento retorno. Rafaela Lima Rafaela de Almeida Campos Fisioterapeuta CREITO 142121F
19/02/19	Pac com ferimento (ferida c/ furo) causada por DT + Hep B. Fazendo uso de Ibuprofeno Dra. Odete Ferreira Enfermeira COREN-PE 1089
18/02/19	Wound care de ferida 120x80 mm Paciente com dor após deambulando + Des. clí

SOAP - Subjetivo (queixas e antecedentes), Objetivo (exame físico, complementares e dados de contra-referência), Avaliação (diagnóstico e problemas) e Plano (orientações e terapias)
USO DE LETRAS LEGÍVEIS, ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

Dr. M. da Luz A.V. Leal
CRM-PE 1089





FICHA DE EVOLUÇÃO

04/30/2018


Cláudio, Vitor da Silva

NOME: 108606592822184 / R. Vitor Vitor da Silva PRONTUÁRIO

ANO

DATA	HISTÓRICO / EVOLUÇÃO	DIAGNÓSTICO	CONDUTA	RUBRICA
28/12/17	99000007 25 mg - 30 mg 1013 25 mg - 30 mg basal 50 mg	1x dia 1x dia 2x dia		
07-03-18	207 de febre Ceftriaxona 200 mg Ceftriaxona 200 mg			
20-03-18	Controle de VTE - 100 mg Ceftriaxona 200 mg			
25-04-18	Paracetamol 500 mg Ceftriaxona 200 mg Ceftriaxona 200 mg			
15/07/18	Paracetamol 500 mg Ceftriaxona 200 mg			
19/07/18	Paracetamol 500 mg Ceftriaxona 200 mg			
23/08/18	Paracetamol 500 mg Ceftriaxona 200 mg			
27-08-18	Paracetamol 500 mg Ceftriaxona 200 mg			
05-10-18	Paracetamol 500 mg Ceftriaxona 200 mg			
02-11-18	Paracetamol 500 mg Ceftriaxona 200 mg			

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0250984/19

Vítima: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

CPF: 044.313.614-99

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CPF de: Próprio

Data do acidente: 05/04/2018

Titular do CPF: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ADRIANA CIRNE ARAGAO : 885.178.454-04

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

GLAUCIA DIAS DOS SANTOS : 044.313.614-99

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

3190444857

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/07/2019
Nome: ADRIANA CIRNE ARAGAO
CPF: 885.178.454-04

ADRIANA CIRNE ARAGAO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/07/2019
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 044.313.614-99 4 - Nome completo da vítima: Gláucia Dias dos Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Gláucia Dias dos Santos 6 - CPF: 044.313.614-99
7 - Profissão: diarista 8 - Endereço: Rua Des. Marcos A. Ribeiro 9 - Número: 06 10 - Complemento:
11 - Bairro: Cruz das Animas 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58056-110
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) 0P 013

AGÊNCIA: 1010 CONTA: 38757 5
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA: 30 AGO 2019
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, João Pessoa PB - 23/10/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

12010





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

Rio de Janeiro, 02 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190508058

Vítima: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

Data do Acidente: 05/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CIRNE ARAGAO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14914763





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

Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190508058

Vítima: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

Data do Acidente: 05/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CIRNE ARAGAO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

Valor: R\$ 337,50

Banco: 104

Agência: 000001010

Conta: 0000038757-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0875536-40.2019.8.15.2001

AUTOR: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Vistos, etc.

O valor da causa deve corresponder ao proveito econômico pretendido e, nos termos do inciso V c/c inciso VI do art. 292, CPC/15 na ação em que há cumulação de pedidos, a quantia deve corresponder à soma dos valores de todos eles.

No caso dos autos, o pedido do autor consiste no pagamento de indenização por danos materiais, cujo valor o autor atribuiu R\$ 13.162,50 (treze mil, cento e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Assim, considerando o acima exposto e com fulcro no §3º do art. 292 do CPC/15, corrijo o valor da causa, a fim de que passe constar a quantia de R\$ 13.162,50 (treze mil, cento e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), proveito econômico pretendido pelo autor, na forma do art. 292, incisos II e VI, CPC/15.

Determino, por conseguinte, que a escrivania proceda a devida retificação no sistema.

Ademais, defiro o pedido de Justiça Gratuita formulado pela parte autora.

Diante das especificidades da causa, de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito e considerando o princípio da duração razoável do processo, bem como a impossibilidade deste juízo de avocar para si as audiências de conciliação sob pena de inviabilizar o funcionamento desta unidade judiciária, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação. (CPC, art. 139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.



João Pessoa, 31 de março de 2020

Juiz(a) de Direito

