



Número: **0802352-43.2020.8.15.0311**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Princesa Isabel**

Última distribuição : **29/10/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCILBERTO VITORINO (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36067 633	29/10/2020 11:21	Petição Inicial	Petição Inicial
36067 636	29/10/2020 11:21	Petição Inicial	Outros Documentos
36067 640	29/10/2020 11:21	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
36067 642	29/10/2020 11:21	Procuração	Procuração
36067 645	29/10/2020 11:21	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
36067 648	29/10/2020 11:21	RG - CPF	Documento de Identificação
36067 952	29/10/2020 11:21	CTPS	Documento CTPS
36067 956	29/10/2020 11:21	Comprovante Concessão Auxilio Emergencial - Governo Federal	Documento de Comprovação
36067 960	29/10/2020 11:21	Comprovante de Residência	Outros Documentos
36067 963	29/10/2020 11:21	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
36067 966	29/10/2020 11:21	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
36067 967	29/10/2020 11:21	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
36124 716	09/11/2020 12:56	Decisão	Decisão

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 29/10/2020 11:19:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102911195187300000034441261>
Número do documento: 20102911195187300000034441261

Num. 36067633 - Pág. 1



AO JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DA COMARCA DE PRINCESA ISABEL/PB.

FRANCILBERTO VITORINO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 54.807.206-1, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 044.310.954-03, residente e domiciliado na Rua Hermes Maia, s/n, Maia, Princesa Isabel/PB, CEP: 58.755-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 29/10/2020 11:19:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102911195412200000034441264>
Número do documento: 20102911195412200000034441264

Num. 36067636 - Pág. 1



I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **25/08/2019**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 2.531,25** (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 29/10/2020 11:19:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102911195412200000034441264>
Número do documento: 20102911195412200000034441264

Num. 36067636 - Pág. 2



Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPÉRNUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelênciia o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Dante do exposto, REQUER a Vossa Excelênciia:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 29/10/2020 11:19:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102911195412200000034441264>
Número do documento: 20102911195412200000034441264

Num. 36067636 - Pág. 3



b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil**.

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Princesa Isabel/PB, 23 de Outubro de 2020.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 29/10/2020 11:19:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102911195412200000034441264>
Número do documento: 20102911195412200000034441264

Num. 36067636 - Pág. 4



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: FRANCILBERTO VITORINO

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

- 1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões Crânio-faciais – TCF? e Lesões no Membro Inferior Esquerdo?**
- 2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**
- 3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

- 6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**
- 7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**
- 8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**
- 9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 29/10/2020 11:19:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102911195529000000034441268>
Número do documento: 20102911195529000000034441268

Num. 36067640 - Pág. 1

HAROLDO MAGALHAES

A D V O C A C I A

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCILBERTO VITORINO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 54.807.206-1 SDS/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 044.310.954-03, residente e domiciliada na RUA – HERMES MAIA, SN, Bairro - MAIA, PRINCESA ISABEL – PB, CEP: 58.755 – 000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Princesa Isabel/PB, 17 de JUNHO de 2020.

Francilberto Vitorino

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

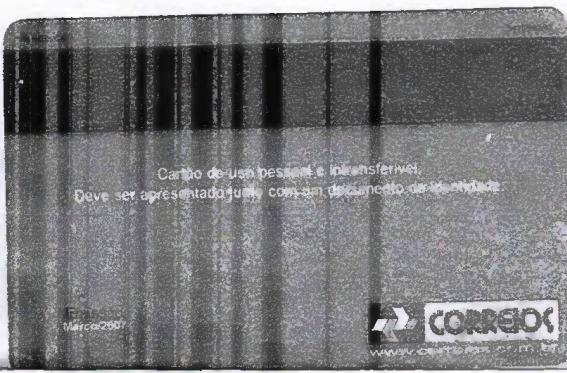
Eu, **FRANCILBERTO VITORINO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 54.807.206-1 SDS/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 044.310.954-03, residente e domiciliada na RUA – HERMES MAIA, SN, Bairro - MAIA, PRINCESA ISABEL – PB, CEP: 58.755 - 000, DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV., da Constituição Federal.

Princesa Isabel/PB, 17 de JUNHO de 2020.



DECLARANTE





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 29/10/2020 11:19:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102911195879700000034441726>
Número do documento: 20102911195879700000034441726

Num. 36067648 - Pág. 1



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

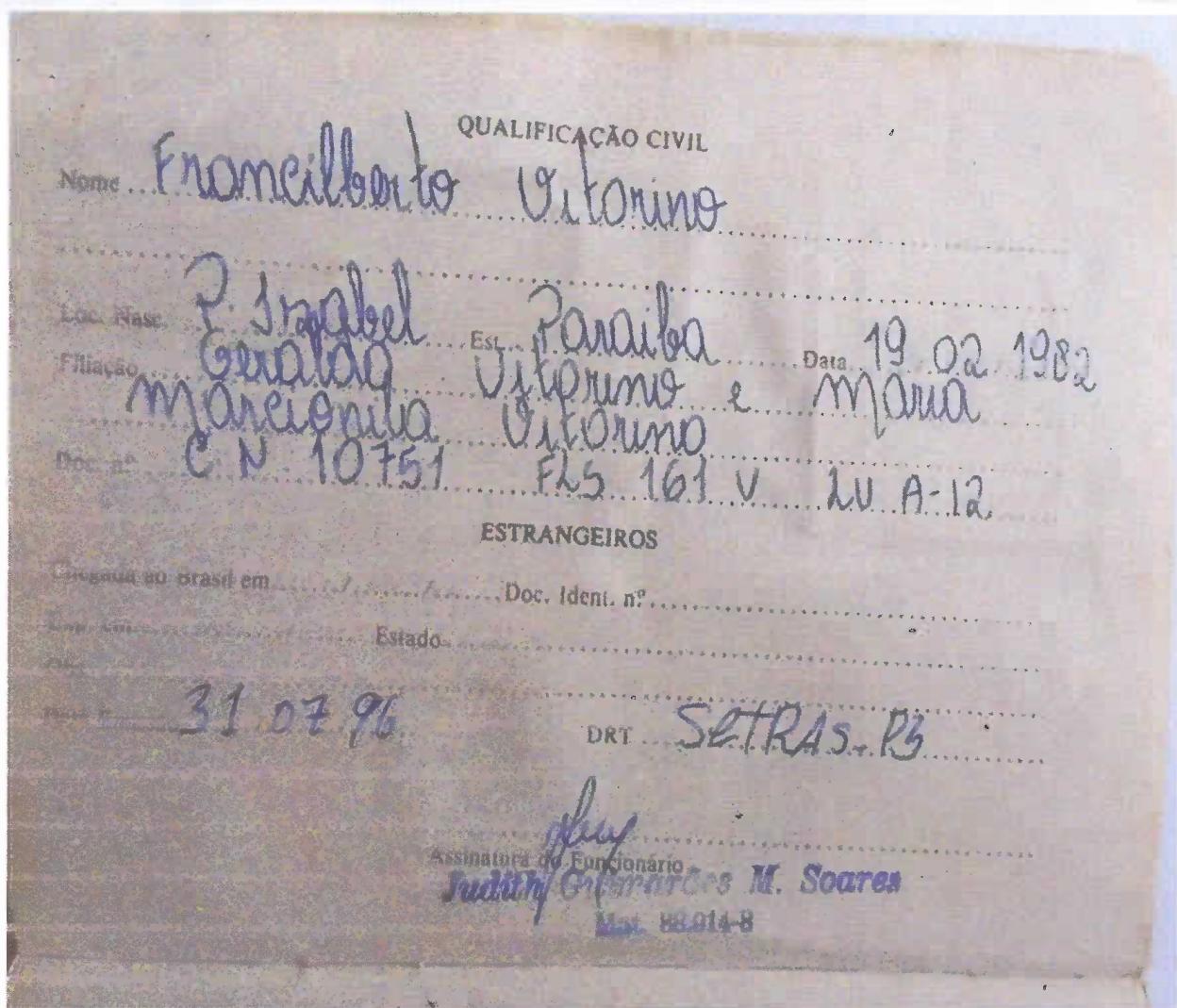
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 15.6.89. Serie 00021 Pb.



Franklberto Sá Lemos
ASSINATURA DO PORTADOR





CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

Raz..... N°

Município..... Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão de de 19

Registro nº..... Fis./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua N°

Município..... Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão de de 19

Registro nº..... Fis./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº.....





Olá, Francilberto.

CPF: 044.310.954-03

Consta no Cadastro Único

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

- 1 Recebido pela Dataprev no dia 03/04/2020
- 2 Processamento



Resultado do Processamento

Seu Benefício foi aprovado.
Para mais informações sobre o pagamento
consulte o site: <https://auxilio.caixa.gov.br>

Valor do Auxílio: R\$ 600,00

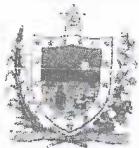
Parcelas de Crédito



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 29/10/2020 11:20:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102911200124000000034441733>
Número do documento: 20102911200124000000034441733

Num. 36067956 - Pág. 1





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E JUSTIÇA SOCIAL
16ª AISP DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial:
OCORRÊNCIA POLICIAL N° 603/2019, LIVRO nº 003/2019.

DATA: 27/11/2019

HORA: 16h30min

CIDADE: Princesa Isabel/PB

DELEGADO: GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL

Noticiante: FRANCILBERTO VITORINO

Estado civil: solteiro **RG:** 54.807.206-1 SDS/SP

CPF: 044310954-03

Sexo: masculino **Nascimento:** 19.02.1982 **Idade:** 37

Nacionalidade: Brasileira **Naturalidade:** Princesa Isabel/PB

Profissão: PESCADOR

Filiação: Geraldo Vitorino e de MARIA Marclonila Vitorino

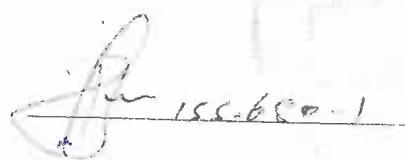
Endereço: Rua Hermes Maia, 101, Bairro Maia, Princesa Isabel/PB

NARRATIVA

QUE na data de 25.08.2019, por volta das 03:30 horas, seguia conduzindo uma moto, quando nas proximidades do centro de Princesa Isabel/PB, que na curva que dá acesso a rua São Roque, freou o pneu dianteiro, vindo a perder o controle da moto chagando a cair ao solo, Que foi socorrida pelo SAMU de Princesa Isabel, dando entrada No hospital Regional de Princesa Isabel/PB, onde após exame de RAIO X, constatou fratura no fêmur esquerdo, e escoriações pela face; Que devido a gravidade foi transferido para o Hospital regional de Patos :Que conduzia uma Moto Honda/BIZ 125 ES, de cor VERDE, Placa NPR 6151/PB, Modelo e Fabricação 2011/2011, Chassi Nº 9C2JC4810BR002155, Registrada em nome do Francineide Vitorino .

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante: Francilberto Vitorino


155-680-1

Rua Cel. José Pereira Lima, SN, Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.
Fone/fax: (0XX83) 3457 2381.



SINISTRO 3190681573 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCILBERTO VITORINO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO FRANCILBERTO VITORINO

CPF/CNPJ: 04431095403

Posição em 19-06-2020 08:58:12

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
27/12/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNACÃO	61391	HORA	17:24	PRONTUÁRIO	32899
DATA	26/08/2019			OPERADOR	CALVES
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA				
CLASSIF. RISCO					
SP/IGEM	PRINCESA-ISABEL HOSPITAL REGIONAL DE PRÍ				
MÉDICO	DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO				
MOTIVO	DOR NA PERNAS				
PACIENTE	FRANCILBERTO VITORINO			IDADE	37a 6m GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA MARCIONILA VITORINO				
FILIAÇÃO II	GERALDO VITORINO				
CIDADE	PRINCESA ISABEL	PB	58755000		
ENDEREÇO	RUA HERMES MAIA 101				
BAIRRO	MAIA				
NATURALIDADE	PRINCESA ISABEL			CELULAR	8399727074
TELEFONE					
C.N.S.	706706509878019			IDENTIDADE	54807206
C.P.F.	044.310.954-03			REG. NAC.	
NASCIMENTO	19/02/1982			COR	PARDO
EST.CIVIL	SOLTEIRO			PROFISSÃO	AGRICULTOR

RESPONSÁVEL FRANCILBERTO VITORINO Ass. Resp./Paciente *Francilberto Vitorino*

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

Pequenos derrames de líquido (sic) dolorosos na articulação

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

Abdômen -

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais) *Raio X -*

DIAGNÓSTICO *Lesões Tissulares de pt. CTO*

DADOS DA SAÍDA	Data <u>21/08/19</u>	Hora <u>19</u> H <u>30</u> Min
MOTIVO	<input type="checkbox"/> Alta Curado <input checked="" type="checkbox"/> Alta Melhorado <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> Óbito	
MÉDICO/CRM		



REQUISIÇÃO DE PARECER

Assunto: Fazenda Vila Rica

Local: Brasil - São Paulo - São Paulo - Fazenda Vila Rica

Motivo: Requerimento de opinião sobre se quanto tempo é necessário para que o solo recupere a fertilidade do enraizamento de árvores e plantas.

Data: 21.08.2019

PARECER: Pacote sem sementes patológicas. Nego
fertilizantes ou clorofila nutricionais.
 $P_s = 120 \times 80 \text{ mm}^2$

$E_{CB} = \text{Ritmo Síncro} F_c = 90 \text{ fm}$
Extrainstóles nutritivas e enraizadas

Risco: Consequência = Baixo Risco

Assinatura: 27.08.19

QNM-4890
Selo de identificação
Kairos - Sistech - de França



2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesiador:	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré-Operatório:	Intrafino Colo fino	
Tipo de Cirurgia:	Histerectomia	
Diagnóstico Pos-Operatório:	Anexo	
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no ato:		
Acidente Durante a Cirurgia:		

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

• Gêito em COA sob suspenso.
 • Fimो suspenso e antissepsis
 • O pulmão adubado e perfurado ei plástico e poco fino.
 • Fimō suspenso
 • Ano fino

RELATÓRIO DE CIRURGIA



LEITO	CONVÉNIO	IDADE	CIRURGIAO	REGISTRO:
16	02	303	37	38899
ANESTESISTA				
MATERIAL				
INSTRUMENTADORA				
DATA:		INÍCIO:		FIM:
	30/08/19	15:03		16:23

GOVERNO
DA PARAIBA

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	12	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Tuva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi 24
	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical	1	Seringa 3 ml
✓	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
✓	TX. Oxímetro de Pulso	12	Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepon 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	✓	Espadrapo
	Hodimilate		Xilocaina Gel
	Ketalar	✓	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPi Tintura
	Dimorf		Gases
	Carexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaseline Estéril
	Diazepam		Aguilha Descartável
	Agua destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
6	Cefalotina 10 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasfil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Espanin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tifatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Rague Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocone 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Profene 0 c/ agulha		



FOLHA DE ANESTESIA

Hospital PA P Enfermeira

Leito N° Prontuário Data

Nome Enunciado AJ: 1000

Sexo M Idade 32 Peso Altura P

Data Nascimento Pressão Arterial Pulsos 132/88 22 Respiração

Temperatura 36 Tipo Sanguíneo Hemática Hemogramma

Hematocrito 57 Glicemia Uréia Outros

Função Elevada Hb 10.9

Aparelhos respiratórios N/ON Asma Bronquite

Aparelho circulatório N/ON Electrocardiograma H3

Aparelho digestivo ppos 2/3 Dentes Peccos Ap. brônquio

Estado Mental normal Alucinóicos Corticoides Alergias Hipotensão

Diagnóstico principal Enfermidade Estado Físico 1/1 Risco

Anestesia desejada

Medicamentos usados Aplicada As CG

100 mg Diazepam Coxilax (2) 400 mg 400 mg

50 mg Diazepam Diprivan (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Ondansetron (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Dreventaceta (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Midazolam (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Propofol (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg

50 mg Diazepam Uretral (2) 500 mg 500 mg</p

RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO	61391	PRONTUÁRIO	3289
DATA	26/08/2019	HORA	17:24
MÉDICO	DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO	OPERADOR	CALV
PACIENTE	FRANCILBERTO VITORINO	IDADE	37a 6m

RESUMO CLÍNICO:

Francilberto Vitorino, paciente com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia e obesidade. Foi admitido para cirurgia de bypass gástrico em 26/08/2019. Durante o internamento, o paciente evoluiu bem, sem complicações. Foi realizada a cirurgia com sucesso e o paciente foi desligado da ventilação mecânica no dia 27/08/2019. O paciente está em ótima condição clínica, com melhora significativa de suas comorbidades. Aconselha-se a manutenção da medicação prescrita e a realização de acompanhamento médico regular.

AGNÓSTICO:

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Bypass gástrico

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

O paciente evoluiu bem.

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Continuar tratamento

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA Curado Melhorado Inalterado Óbito

DESTINO Residência Atendimento domiciliar

Transferência para _____

PATOS/PB, 27 DE Agosto DE 2019

MÉDICO/CRM



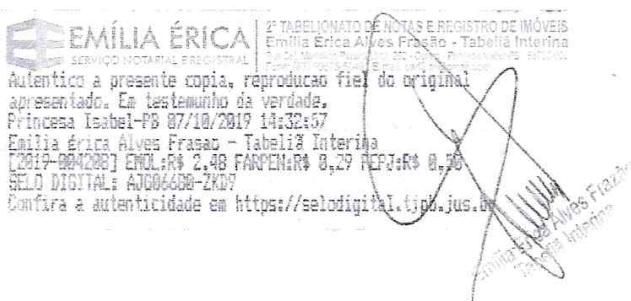
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, a ficha original do (a) paciente,
FRANCILBERTO VITORINO portador (a) do RG 548072061 SSP-SP, encontra-se em
nossos arquivos neste Hospital Regional de Princesa Isabel.

Ficha de atendimento Ambulatorial referente ao mês AGOSTO/2019.

Princesa Isabel-PB, 20 de setembro de 2019.



Certidão 2º Ofício
de Notas e Registro
Emilia Alves Frasão
Tabelaria Interina

SANDRO FERREIRA DA LUZ
Diretor Geral
Mat. 019.035

Ernesto Mangueira de Souza
Diretor Administrativo
Mat. 1020

Rua Pedro Sobreira Duarte, s/n, Centro, CEP: 58766-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 06.800.966/0001-08
Fone: (83) 3457-2419 - Email: email@prefeituradeprincesa.com.br - Instagram: @prefeituradeprincesa
Fanpage: <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesa>





**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802352-43.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT proposta por FRANCILBERTO VITORINO em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS.A. A parte autora **pede** a gratuidade da justiça. Atribui à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais). Junta documentos.

DA CORREÇÃO DO VALOR DA CAUSA

De início, segundo disposição do art. 292 do CPC, a toda causa será atribuído valor certo ainda que não tenha conteúdo econômico aferível.

Na espécie, a parte autora ajuizou a presente demanda, na qual busca indenização em razão de lesões supostamente sofridas em acidente de trânsito. Alegou o recebimento de valores a menor. Apesar de não informar o valor que pretende a título de indenização, aduz que o valor máximo da indenização poderá chegar ao importe de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), consoante disposição do art. art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74.

Neste sentido, o autor atribuiu como valor causa, apenas o importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), valor este que resta em descompasso com o quanto disposto na forma do art. 292, do CPC, pois, o valor indicado não corresponde ao proveito econômico da demanda.

O valor da causa deve ser corrigido de ofício.

Assim sendo, tendo em vista que não houve indicação do valor preciso e consoante com o proveito econômico da demanda, bem assim, tendo em vista a possibilidade de a indenização pleiteada chegar ao valor total de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), **CORRIJO DE OFÍCIO** o valor da causa para o importe de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), o que faço com fulcro nos termos do art. 292, § 3º do CPC.

QUANTO AO PEDIDO DE GRATUIDADE JUSTIÇA

1. Ademais, **Defiro** o pedido de justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC/2015.
2. Informam os autos que o autor requereu pagamento de seguro DPVAT, porém foi negado administrativamente, o que torna necessária a realização de perícia médica no autor(a), para melhor elucidação dos fatos.



Assinado eletronicamente por: MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO - 09/11/2020 12:56:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110912564463600000034494965>
Número do documento: 20110912564463600000034494965

Num. 36124716 - Pág. 1

3. Determino ao cartório que adote as providências necessárias à realização de perícia no(a) autor, inclusive, **intimando-se as partes** para, querendo, indicarem seus quesitos e seu(s) assistente(s) técnico(s) para acompanhar o exame pericial, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, devendo o perito observar o questionário abaixo.

Nesse contexto, NOMEIO como perito auxiliar desse juízo o Dr. **DR. MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA**, cujos dados são acessíveis a Escrivania para fins de comunicação.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais). **Intime-se a parte autora** para pagamento dos valores antecipadamente, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça.

Comunique-se o perito acerca da sua nomeação, por e-mail, **requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Princesa Isabel/PB.**

Com a informação intimem-se as partes para, no dia e hora indicados, comparecerem a esta unidade judicial para fins de realização da perícia médica, devendo o autor trazer consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a doença / enfermidade alegada na inicial.

Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos contidos nos autos, formulados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão ou fratura no membro inferior esquerdo que cause debilidade no autor? b) As lesões comprometem as funções do referido membro? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas? d) As lesões porventura identificadas são compatíveis com sequelas decorrentes de acidentes como o narrado nos autos?

Intimem-se as partes.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito e intimem-se as partes para se manifestar no prazo de 05 (cinco) dias sobre o laudo e, em seguida, venham os autos conclusos.

4. Nesta mesma oportunidade, **cite-se a ré** para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis, **após a juntada do laudo da perícia judicial**, sob pena de revelia, ocasião em que o ente deverá apresentar toda a documentação que interesse ao julgamento da causa.

5. Juntado o laudo judicial, intimem-se as partes para se pronunciarem a respeito, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.

6. Em sendo proposto acordo, intime-se a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.

Cite-se. Intimem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 30 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito

