



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	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
36067 636	29/10/2020 11:21	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
36067 640	29/10/2020 11:21	<a href="#">Quesitos - Perícia</a>	Outros Documentos
36067 642	29/10/2020 11:21	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
36067 645	29/10/2020 11:21	<a href="#">Declaração de Hipossuficiência</a>	Outros Documentos
36067 648	29/10/2020 11:21	<a href="#">RG - CPF</a>	Documento de Identificação
36067 952	29/10/2020 11:21	<a href="#">CTPS</a>	Documento CTPS
36067 956	29/10/2020 11:21	<a href="#">Comprovante Concessão Auxilio Emergencial - Governo Federal</a>	Documento de Comprovação
36067 960	29/10/2020 11:21	<a href="#">Comprovante de Residência</a>	Outros Documentos
36067 963	29/10/2020 11:21	<a href="#">Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
36067 966	29/10/2020 11:21	<a href="#">Pagamento de Indenização</a>	Documento de Comprovação
36067 967	29/10/2020 11:21	<a href="#">Boletim de Atendimento Médico</a>	Documento de Comprovação
36124 716	09/11/2020 12:56	<a href="#">Decisão</a>	Decisão

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





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





## 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.





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 **REPERCUSSÃO (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 Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

### **IV – DOS PEDIDOS**

**Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:**

**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





**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





## 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



**HAROLDO MAGALHAES**

**ADVOCACIA**

**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 judicium 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.



**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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8000-2

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

PROIBIDO PLASTIFICAR

3567-010518

CARTEIRA DE IDENTIDADE

FRANCILBERTO VITORINO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 54.807.206-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/OUT/2010

NOME FRANCILBERTO VITORINO

FILIAÇÃO GERALDO VITORINO E MARIA MARCIONILA VITORINO

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL -PB DATA DE NASCIMENTO 19/FEV/1982

DOC ORIGEM PRINCESA ISABEL-PB PRINCESA ISABEL CN:LV.A12 /FLS.161V/N.010751

CPF 044310954-03

16 Delegado Divisorio

CARTELA ASSINATURA DO DIRETOR DE Policia JIRGD.5531-97

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

044.310.954-03

FRANCILBERTO VITORINO

Cartão de uso pessoal e intransferível.

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Mercosul

CORREIOS





MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 15689. Série 00021 Pb.



Francilberto Zetorino

ASSINATURA DO PORTADOR





QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

Francilberto Vitorino

Loc. Nas.

P. Isabel  
Gualdo

Est.

Paraíba

Data

19.02.1982

Filiação

Marcionila  
Vitorino

Vitorino

Maria

Doc. n°

C.N. 10751

FLS 161 V

LU A-12

ESTRANGEIROS

Chegou ao Brasil em

Doc. Ident. n°

Temp. de permanência

Estado

Data

31.07.96

DRT

SETRAS-RB

Assinatura do Funcionário

Judith Guimarães M. Soares

M. 88.014-8



## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

CBO n.º .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fis/Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo test. ....

.....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo test. ....

.....

Com. Dispensa CD N.º .....

.....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

CBO n.º .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fis/Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo test. ....

.....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo test. ....

.....

Com. Dispensa CD N.º .....

.....





**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



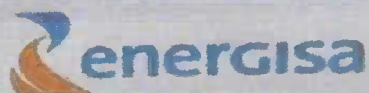
Seu Benefício foi aprovado.  
Para mais informações sobre o pagamento  
consulte o site: <https://auxilio.caixa.gov.br>

**Valor do Auxílio: R\$ 600,00**

Parcelas de Crédito



GERALDO VITORINO  
RUA HERMES MOTA, 201 - CENTRO  
PRINCESA ISABEL - RECIFE 58105-000 (AL: 184)  
CPF: 04.041.125-00



Grupo CONVENCIONAL BARRA TENDÃO - Subgrupo B1  
Classe RES MTC B1 - Subclasse RESIDENCIAL  
Ligação MONOFÁSICA  
Roteiro 7 - 165 - 10 - 10 N° Medidor: 00001497447



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/1497447-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00014974471



VALOR DA FATURA

R\$ 23,41



VENCIMENTO

06/07/2020



REFERÊNCIA

Jun / 2020



CONSUMO

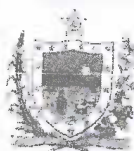
29kWh

1,00 kWh  
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA 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:

OCORRENCIA POLICIAL Nº 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 Marcionila 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 chegando 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

INTERNAÇÃO	61391	PRONTUÁRIO	32899
DATA	26/08/2019	HORA	17:24
OCCORRÊNCIA	URGÊNCIA	OPERADOR	OLVES
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PRINCESA-ISABEL HOSPITAL REGIONAL DE PRI		
MÉDICO	DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO		
MOTIVO	DOR NA PERNA		
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

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

Do início de dor de dente de mola (sic) com  
dor no gartip (E) --

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

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais) *Raio X*DIAGNÓSTICO *Lesão Transitoria* CID

DADOS DA SAÍDA

Data *21/08/19* Hora *4* H *30* Min

MOTIVO

( ) Alta Curado (X) Alta Melhorado ( ) Alta a Pedido  
( ) Transferência ( ) Evasão ( ) Óbito

MÉDICO/CRM



## REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Fernando Vitorino

Nome: João Augusto

Idade: 16

Nome: João Augusto

Idade: 16

Motivo: Exatidão da interpretação da eletrocardiograma - normal e por isso a solicitação de outro

Nome: João Augusto

Nome: João Augusto

PARECER

Paciente sem quadro cardiopatológico. Não  
comorbidades ou doença neurológica.

Pa = 120 x 80 mmHg

ECG = Ritmo Sinusal FC = 90 bpm  
Extrasístoles ventriculares ocasionais.

Risco Coronário = Baixo Risco

Nome: João Augusto

068414890  
Kleber M. de F. França  
CRM 4890





1. Auxiliar: *Dr. F. Silva* 2. Auxiliar: *Dr. F. Silva* 3. Auxiliar: *Dr. F. Silva* Instrumentador: *Dr. F. Silva*

Anestesia: *Dr. F. Silva* Tipo de Anestesia: *Dr. F. Silva*

Diagnóstico Pré-Operatório: *Inaflux Colofem*

Tipo de Cirurgia: *Ho cirurgia*

Diagnóstico Pós-Operatório: *Dr. F. Silva*

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no ato:

Acidente Durante a Cirurgia:

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. Fazer CDH sob antiseptia
2. Fazer antiseptia
3. Fazer oclusão e fixação do fôlego e punção
4. Fazer Sutura
5. Fazer Sutura

### RELATÓRIO DE CIRURGIA



LEITO: 02 CONVÊNIO: 305 DATA: 37 REGISTRO: 32829  
 CIRURGIÃO: Dr. Naerom  
 ANESTESISTA: Dr. J. J. J. J.  
 DATA: 30/08/19 INÍCIO: 15:03 FIM: 16:23



# NOTA DE SALA - MATERIAL

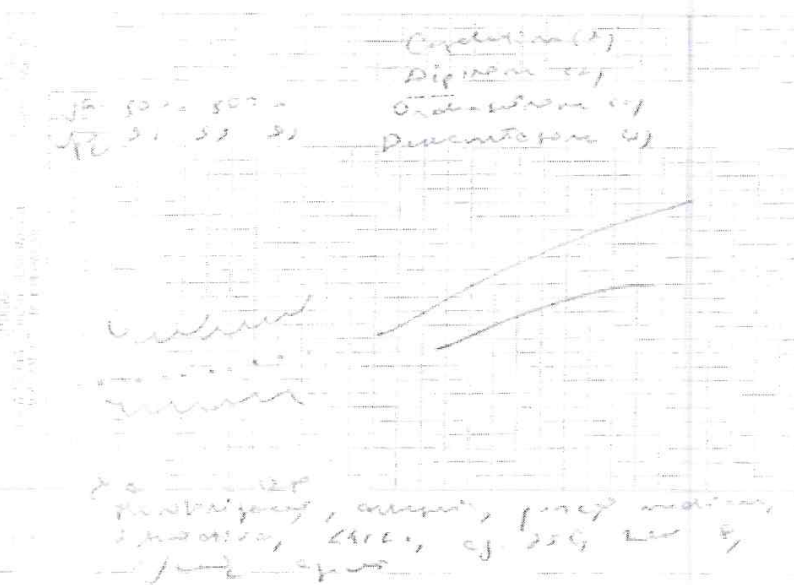
QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	<input checked="" type="checkbox"/>	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi 24
	TX. Monitor Cardio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Oxímetro de Pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	Eletrodos desc.
	Neocaín		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesín a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	<input checked="" type="checkbox"/>	Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar	<input checked="" type="checkbox"/>	Álcool 70%
	Publlocaina 0,5%	<input checked="" type="checkbox"/>	PVPi Tintura
	Dimorf	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases
	Lanexat 0,5 ml	<input checked="" type="checkbox"/>	Algodão Hidrófilo
	Narcan	<input checked="" type="checkbox"/>	Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	<input checked="" type="checkbox"/>	Aguilha Descartável
	Água 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
<input checked="" type="checkbox"/>	Cefalotina 1g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Dipirone		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 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
	Prolene 0 c/ agulha		



# FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: PH P Enfermeira:   
Leito:  Nº Prontuário:  Data:

Nome: Francisco Vilasboas  
Sexo: M Idade: 32 Peso:  Altura: 1,70  
Data Nascimento:  Pressão Arterial: 130/80 Pulso: 72 Nos.   
Temperatura: 36 Tipo Sanguíneo:  Hemáticas:  Hemog.   
Hemafecese:  Glicemia:  Uréia:  Outros:   
no: Enferm. 4 PM  
Aparelho Respiratório: NON Asma:  Bronquite:   
Aparelho Circulatório: NON Eletrocardiograma: MS  
Aparelho Digestivo: ppm 212 Dentes:  Peçoço:  Ap. Urinário:   
Estado Mental: normal Analgésicos:  Corticoides:  Alergia:  Hipotensão:   
Diagnóstico: tipo 4 Estado Físico: 142 Risco:   
Anestesia: geral  
Medic. de 7: antidoto Aplicada às:  Et:



COLUÇAO  
Sufoc.  Tosse   
Estridor  Laringe   
Náuseas  Vômitos   
Outros

MANUTENÇÃO  
Anestesia Sabst. Sim  Não   
Não porque?

DESPERTAR  
Reflexos na SG   
Obstr. 002 Exul.   
Náuseas  Vômitos   
Outros   
Com cãula  
para o leito sim  não

Posição: 30°  
Agentes: Procurar pessoa 157, max. 180  
Técnicas: proprioceção Operação: Int. cir. fad. m.  
Cirurgias: Wasson Anestesiado:   
Observações:

## RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 61391 PRONTUÁRIO 3285  
DATA 26/08/2019 HORA 17:24 OPERADOR CALV  
MÉDICO DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO  
PACIENTE FRANCILBERTO VITORINO IDADE 37a 6m

### RESUMO CLÍNICO:

paciente com quadro de  
dor lombar crônica

### DIAGNÓSTICO:

lombalgia crônica

### CID-10:

### PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

1.0.0.0000

### EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

estável

### ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

uso de analgésicos  
físioterapia

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA ☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

DESTINO ☐ Residência ☐ Atendimento domiciliar

☐ Transferência para

PATOS/PB, 21 DE ABRIL DE 2019

MÉDICO/CRM





PRINCESA ISABEL

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.

**EMÍLIA ÉRICA**  
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL  
2º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS  
Emília Érica Alves Frazão - Tabelião Interina  
Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade,  
Princesa Isabel-PB 07/10/2019 14:32:57  
Emília Érica Alves Frazão - Tabelião Interina  
[2019-004202] ENOL:R\$ 2,48 FAREN:R\$ 0,29 REPJ:R\$ 0,50  
SELO DIGITAL: A3C006600-ZKD7  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Cartório 2º Ofício  
de Notas e Registro  
Emília Érica Alves Frazão  
Tabelião Interina

**SANDRO FERREIRA DA LUZ**  
Diretor Geral  
Mat.019.035

**Ernesto Manguiera de Souza**  
Diretor Administrativo  
Mat. 1020

Rua Pedro Sobrinho Duarte, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB- CNPJ: 06.800.950/0001-00  
Fone:(53) 3457-2419 - Email: [secretaria@prefeitura.princesa.pb.gov.br](mailto:secretaria@prefeitura.princesa.pb.gov.br)  
Fanpage: <https://www.facebook.com/prefeitura.princesa.pb> - Instagram: @prefeitura.princesa





**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), **CORRIGO 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.



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 intuem-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?

Intuem-se as partes.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito e intuem-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, intuem-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. Intuem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 30 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito

