



Número: **0806182-82.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **14/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>NADIA MARIA BATISTA ALVES (AUTOR)</b>	<b>JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34244 474	14/09/2020 09:37	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
34244 486	14/09/2020 09:39	<a href="#">Peticao inicial</a>	Informações Prestadas
34244 489	14/09/2020 09:39	<a href="#">RG - CPF</a>	Documento de Identificação
34244 490	14/09/2020 09:39	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
34244 491	14/09/2020 09:39	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Documento de Comprovação
34244 492	14/09/2020 09:39	<a href="#">Pagamento administrativo</a>	Informações Prestadas
34244 495	14/09/2020 09:39	<a href="#">documentos médicos - documentos do acidente</a>	Informações Prestadas
34261 565	14/09/2020 18:46	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
34281 732	14/09/2020 18:46	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
35585 007	17/10/2020 17:38	<a href="#">Sentença</a>	Sentença
35586 661	17/10/2020 17:38	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

PDF em anexo.



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409395470600000032751116>  
Número do documento: 20091409395470600000032751116

Num. 34244474 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA -  
ESTADO DA PARAÍBA**

**NÁDIA MARIA BATISTA ALVES**, brasileira, solteira, do lar portador do RG de nº 1.155.966 SSP/PB , e CPF de nº 019.574.954-56, residente e domiciliado na Rua José Ferreira de Oliveira , nº 160, Mangabeira - João Pessoa-PB, por intermédio dos seus procuradores que esta subscrevem, com escritório profissional localizado no endereço que consta na procuração anexa, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - COMPLEMENTO**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

**JUSTIÇA GRATUITA**

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º caput.



## **DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

## **DA SINÓPSE FÁTICA**

Segundo todo o relato na Certidão de Ocorrência em anexo, ocorreu o seguinte:

No dia 02/10/2016, por volta das 07h40 minutos, a autora vinha caminhando pela Rua Jobson de Almeida Fá, no bairro de Mangabeira, quando foi vítima de atropelamento por um veículo motocicleta Honda Bros.

Assim, vindo a cair no solo e se lesionar sendo socorrido para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena, conforme laudo médico expedido pelo Dr. José de Almeida Braga - CRM 2329/PB, datada de 19/12/2016, bem como a certidão nº 0147/2018 datada em 26/02/2018 (doc. em anexo). Foram realizados exames e constatou-se a fratura do platô tibial esquerdo, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico e tratamento.

Nos laudos médicos, em anexo, relata-se o que o autor sofreu:

- **CID 10: S 82.1 - Fratura do platô tibial esquerdo**

Como é possível observar, o autor teve sérios danos ocasionados pelo acidente. Inclusive, conforme consta no laudo, o autor passou por procedimento cirúrgico em razão da gravidade do acidente.



Hoje sente muita dor, não consegue carregar peso e não consegue fazer esforço, frente a gravidade de seu acidente e das sequelas deixadas.

O autor deu entrada no seguro obrigatório, foi reconhecida a sua lesão, mas erroneamente foi pago APENAS o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Dessa forma, vem através da presente ação buscar a tutela jurisdicional para a efetivação da Justiça, sendo notório o enorme prejuízo sofrido, tendo consequências até os dias atuais, fato este que enseja a majoração da indenização.

## **DO DIREITO**

### **CONFORME ACIMA SUSCITADO, A PARTE AUTORA TEM DIREITO AO RECEBIMENTO DA DEVIDA INDENIZAÇÃO PELAS LESÕES SOFRIDA EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

Ainda, tendo o acidente ocorrido em 11/01/2018 deve-se aplicar o novo valor indenizatório fixado pelo art. 3º, II, da Lei n. 8.194/74, introduzida pela Lei 11.945 de 2009, passa a ter o valor para invalidez permanente de R\$ 13.500,00, vejamos a tabela em anexo:

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um	



<b>membro inferior</b>	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



**Por sua vez, o ART. 3º, II DA LEI Nº 6.194/74 NÃO EXIGE QUE A INVALIDEZ SEJA TOTAL, MAS APENAS PERMANENTE, SENDO QUE O GRAU DA INCAPACIDADE, NAS CIRCUNSTÂNCIAS, NÃO INTERFERE NO VALOR DA INDENIZAÇÃO.**

POR SUA VEZ, O ART. 5º E §§ 1º, 'B', E 2º, COM A ALTERAÇÃO DA LEI Nº 8.441/92, PREVÊ:

"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.

Aplicando-se a tabela encravada na Lei, Vislumbra-se, portanto, que o valor a ser deferido deverá estabelecer indenização sobre o percentual de 70% do valor total da indenização, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Com a Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, o valor arbitrado não poderá de maneira alguma ser menor do que R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

Devendo deste valor ser descontado o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) que recebeu no âmbito administrativo.

## **DOS PEDIDOS:**

PRELIMINARMENTE, requer a V. Exa. O benefício da justiça gratuita, com fundamento nos Artigos 98 e seguintes, uma vez que a requerente é uma pessoa humilde não tendo condições de efetuar o pagamento das custas processuais, sem que haja prejuízo no seu sustento.



EX POSITIS, vem a promovente requerer a V. Exa. Que tome as providências legais cabíveis à espécie, determinando as seguintes medidas:

Seja concedida A TUTELA JURISDICIONAL, no sentido de:

1. Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo tenha início a instrução e julgamento;
2. Seja citado a SEGURADORA demandada, na pessoa do seu representante legal, para, querendo, dentro do prazo legal, contestar a presente ação pois, se não o fizer, arcará como o ônus da revelia;
3. Ao final, que seja julgado procedente a presente Ação de cobrança, assegurando ao autor o recebimento do respectivo seguro no percentual de 70% que alcança o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatro centos e cinquenta reais), não cabendo indenização menor do que R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), em virtude da Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, isso devidamente corrigido.
4. Que seja descontado do valor da condenação o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) recebidos na esfera administrativa.
5. Requer a produção de prova pericial, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Exceléncia, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;
6. Seja a demandada condenada a honrar com as custas e honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor da condenação.



Dá-se a presente o valor de **R\$ 9.450,00 (NOVE MIL QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**João Pessoa - PB, 13 de setembro de 2020.**

**EPITÁCIO F. LIMA NETO**

**Advogado**

**DAB/PB 25.810**

**JEEZISRAEL MOISÉS BEZERRA GOMES**

**Advogado**

**DAB/PB 25.883**

**RAMON DE ANDRADE GOUVEIA**

**Advogado**

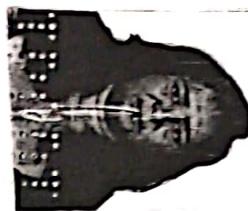
**DAB/PB 21.485**



Nádia Maria Batista Alves

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
29 NBV 2004

REGISTRO GERAL 1.155.966 2ª Via DA DATA DE EXPEDIÇÃO

NOME NÁDIA MARIA BATISTA ALVES

FILIAÇÃO Manoel Alves Filho  
Neusa Batista Alves

João Pessoa-PB 25/12/1965  
NATURALIZADO

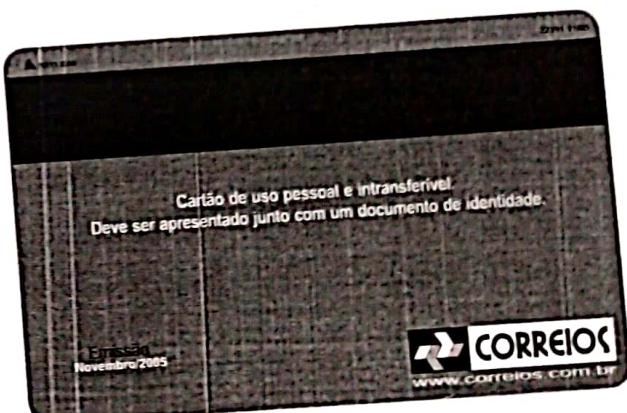
DOC. ORIGEM Cert.Nasc.40787 Fls.28 Liv.A-60 do  
3º Cart. J.Pessoa-PB

CPF e M. Marblonete

João Pessoa - PB  
ESTADO DO SOROCO DE VASSOURAS DO SERTÃO

LEI N.º 7.290 DE 29/05/85

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
27 SET. 2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375528100000032751681>  
Número do documento: 20091409375528100000032751681

Num. 34244489 - Pág. 1



GOMES ADVOCACIA E CONSULTORIA

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE:** NOME NADIA MARIA BATISTA ALVES,  
NACIONALIDADE BRAZILEIRA, ESTADO CIVIL SOLTEIRA, identidade  
nº 1.155.966, órgão expedidor SSP/PB, CPF nº 019.574.934-56 residente e  
domiciliado em RUA: - JOSE FERREIRA DE OLIVEIRA, 160, MANGABEIRAS  
58056-200.

**OUTORGADOS:** BEL JEEZISRAEL MOISÉS BEZERRA GOMES, brasileiro, casado, Advogado, devidamente habilitado na OAB-Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado da Paraíba, sob o registro nº OAB 25883-PB, com endereço profissional situado à Rua Rodrigues de Aquino, 345, centro, João Pessoa - PB

**PODERES:** por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, para em conjunto ou isoladamente, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** a presente procuração outorga os causídicos descritos, os poderes, para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

João Pessoa - PB.

29 de janeiro de 2019.

Nadia Maria Batista Alves

**Outorgante**

Digitalizado com CamScanner



NEUSA BATISTA A. VES  
RUA JOSE FERREIRA OLIVEIRA, 180 - MANGABEIRA  
JCAO PESSOA/F-3 CEP: 58056-200 (AG 1)



Em 10/01/2018 Referencia Jun/2018

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOFASICO Br20, Km25 - Cinto Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-690  
Referência: 12-5-290-21-0 N° medidor: DLJ00552322

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ: 09.095.193/0001-40 Insc Est: 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica L7009 213.265

Documento emitido automaticamente no dia 09/01/2018

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI

Jun / 2018 21/06/2018 23/07/2018 50746430400

UC (Unidade Consumidora): 5/4052479

Canal de contato

- Tarifa Especial de Energia Elétrica - TSEE fornecida pela Lei nº 13.438, de 23 de abril de 2002

COMPREV PREVIDÊNCIAS  
27 SET. 2018  
PROTÓCOLO 1  
AG. JOÃO PESSOA

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias	
Data Leitura: 22/05/18 23845	Data Leitura: 21/06/18 23895		1	250	30

Demonstrativo								
C/C	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Aliq.	ICMS(R\$)	ICMS	Pis(Cofins(R\$))
	Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS Pis/Cofins(R\$) (0,9005%)(4,1484%)							
280	Consumo ate 20 - kWh-BR	30.000	0,24945C	7,48	27	2,02	7,48	0,68
280	Consumo 01 a 110kWh-BR	70.000	0,42782C	29,33	25,93	27	9,08	29,93
280	Consumo - IC1: 220kWh-BR	120.000	0,64142C	78,37	76,87	27	20,78	78,87
280	Consumo acima e 220kWh-BR	30.000	0,71269C	21,38	21,38	27	5,77	21,38
280	Adic. B. Amarela		0,32	0,82	27	0,22	0,82	0,01
280	Adic. B. Vermelha		8,30	9,80	27	2,85	9,80	0,09
2810	Subsídio		49,57	49,57	27	13,38	49,57	0,45
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
280*	CONTRIB.SERN'LUM.PÚBLICA		6,58	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2804	JUROS DE MORA/04/2018		1,22	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2806	MULTA 34/2018		3,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2807	COMPENSACAO POR INDICADOR-DIC 04/2018		-0,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2808	ATUALIZAÇÃO X ONETARIA 04/2018		0,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2900	Devolução Subsídio		-33,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00
CCI Código de Classificação do Item TOTAL:								
			172,98	195,95		52,80	195,95	1,78
								8,12

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
272	28/06/2018	R\$ 172,98

Histórico de Consumo (kWh)											
288	227	231	209	274	283	287	285	301	274	283	275
Jun/17	Jul/17	Ag/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18

RESERVADO AO FISCO  
02.b.c3a0.ccee.01a1.1b77.8deb.83b8.0d24.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Límites	Apurado	Límite de Tensão	Discriminação	Valor (R\$)	%
D2: M: NAL	5,76	NOMINAL	Serviços de Distribuição/PB	34,58	19,91
D2: TRIMESTRAL			Compras de Energia	50,02	28,51
FIC: INSA	2,00	CONTRATADA	Serviço de Transmissão	8,40	3,05
FIC: TRIMESTRAL		LÍMITE INFERIOR	Encargos Sistêmicos	5,58	2,52
FIC: ANUAL		LÍMITE SUPERIOR	Impostos Diretos e Encargos	74,17	43,71
D2:4	2,95		Outros Serviços	0,00	0,00
			Total	173,85	100,00
			Valor do Euro (Ref 4/2018) R\$156,92		

ATENÇÃO		
PELA VENCIMENTO Informações que em nossos registros permanecem imatrizes as faturas acima mencionadas.		Faturas em atraso
Caso esteja efetuado pagamento da(s) fatura(s) emitirato a menos de 10 dias, desconsiderar este mensageiro.		Maio/18 177,75
Foi suspenso e incluído à antecipação de pagamento no caso de não implemento.		
O consumo foi faturado como Barra Renda, tendo um desconto de R\$33,69.		



()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3180452863 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** NADIA MARIA BATISTA ALVES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** NADIA MARIA BATISTA ALVES

**CPF/CNPJ:** 01957495456

#### Posição em 14-09-2020 02:25:22

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
-------------------	----------------------	------------------	-------------

11/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/10/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	<p></p> <p>(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZKHihxj5ouKexMPGdDkVcg==, api_key=XOpTBXPGKmYBwSV8NbD4OteLt58NwLYoS3JOcybyKxw=)</p>

[Chat](#)




(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

### ACESSIBILIDADE

(</Pages/Acessibilidade.aspx>) (</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A O

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)  
 Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)  
 Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)  
 Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

### PAGUE SEGURO



Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)  
 Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)

### ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<http://www.tjpb.jus.br/portal/tjpb/segurodpvat/segurodpvat/segurodpvat.asp>)

Chat

[www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

2/3



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375586200000032751684>  
 Número do documento: 20091409375586200000032751684

Num. 34244492 - Pág. 2

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))
- › Consulta a Pagamentos ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))
- › Saiba Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))
- › Pontos de Atendimento ([/Pontos-de-Atendimento](#))
- › Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

## Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT ([/Pages/Quem-Somos.aspx](#))
- › Sobre o Seguro DPVAT ([/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#))
- › Informações Gerais ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))
- › Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
- › Dicionário do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#))
- › Perguntas Frequentes ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
- › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
- › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
- › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
- › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade ([/Pages/Termos-de-Uso.aspx](#))

Chat





GOMES ADVOCACIA E CONSULTORIA

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE:** NOME NADIA MARIA BATISTA ALVES,  
NACIONALIDADE BRASILEIRA, ESTADO CIVIL SOLTEIRA, identidade  
nº 1.155.966, órgão expedidor SSP/PB, CPF nº 019.574.934-56 residente e  
domiciliado em Rua: José Ferreira de Oliveira, 160, Centro, ZIP: 58056-200.

**OUTORGADOS:** BEL JEEZISRAEL MOISÉS BEZERRA GOMES, brasileiro, casado, Advogado, devidamente habilitado na OAB-Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado da Paraíba, sob o registro nº OAB 25883-PB, com endereço profissional situado à Rua Rodrigues de Aquino, 345, centro, João Pessoa - PB

**PODERES:** por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, para em conjunto ou isoladamente, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** a presente procuração outorga os causídicos descritos, os poderes, para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

João Pessoa - PB.

29 de janeiro de 2019.

Nadia Maria Batista Alves

**Outorgante**

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 1

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios de Seguro DPVAT

### SINISTRO

ASL-0356191/18

Vítima: NADIA MARIA BATISTA ALVES

CPF: 019.574.954-56

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/10/2016

Titular do CPF: NADIA MARIA BATISTA  
ALVES

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

### CUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

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

**GERLANDO PEREIRA DA SILVA : 008.014.944-86**

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

**NADIA MARIA BATISTA ALVES : 019.574.954-56**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

3180452863

### 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](http://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: 27/09/2018  
Nome: GERLANDO PEREIRA DA SILVA  
CPF: 008.014.944-86

GERLANDO PEREIRA DA SILVA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2018  
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA  
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA

PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Digitalizado com CamScanner



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 02101.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02101.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:12 horas do dia 21 de novembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigacao, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Nádia Maria Batista Alves**, CPF nº 019.574.954-56, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Do Lar, filho(a) de Neusa Batista Alves e Manoel Alves Filho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 25/12/1965 (52 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) José Ferreira de Oliveira, Nº 160, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Próximo Silvio Porto, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98759-7760.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Jobson de Almeida Fá, Por Trás da Microlins, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 02/10/16 07:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que no dia 02/10/2016, por volta das 7:40 horas, ao atravessar a rua: Jobson de Almeida Fá, em mangabeira pro cindi,nesta capital PB, a mesma foi atropelada por um veículo tipo motocicleta, Honda Bros, que a notificante não lembra que foi o condutor nem tão pouco a placa da mesma;QUE devido ao fato a mesma veio a se lesionar e sendo socorrido por terceiro para o hospital de emergência e trauma Senador Humberto Lucena, conforme laudo médico,expedido pelo médico: Dr.José de Almeida Braga-CRM-2329/PB,datado de 19/12/2016,que não deseja representar criminalmente.

**ADENDO(S):**

Que na data 23/07/2018, à(s) 12:10 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: QUE SEGUNDO A NOTIFICANTE, O FATO SE DEU NA RUA: JOBSON ALMEIDA SÁ, E QUE O PRIMEIRO ANTENDIMENTO SE DEU NO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA (GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY), CONFORME CERTIDÃO DE Nº 0147 E TRANSFERIDA NO MESMO DIA (02/10/2016) HETSHL, conforme laudo medico,entrada as 09:59 hs,sendo assinado um termo a pedido para ser transferida no hospital Samaritano no dia 04/10/2016, CONFORME DECLARAÇÃO DATADO DE 03/11/2017,assinado pelo médico Dr. Marcos Antonio Barros CRM 4617. Adendo registrado por: José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigacao, matrícula: 1372611.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.



Digitalizado com CamScanner



*APG*  
SSOA/PB, 23 de julho de 2018.



## CERTIDÃO

Nº. 0147/2018

Atendendo solicitação de GERLANDO PEREIRA DA SILVA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº891959 e Prontuário Nº 2016.10.000156 pertencentes a **NÁDIA MARIA BATISTA ALVES** que foi atendida dia 02/10/2016 às 20H13min, vítima de atropelamento, apresentando trauma em pé e joelho esquerdos.

Submetida a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do platô tibial esquerdo. Medicada e transferida para o HETSHL.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

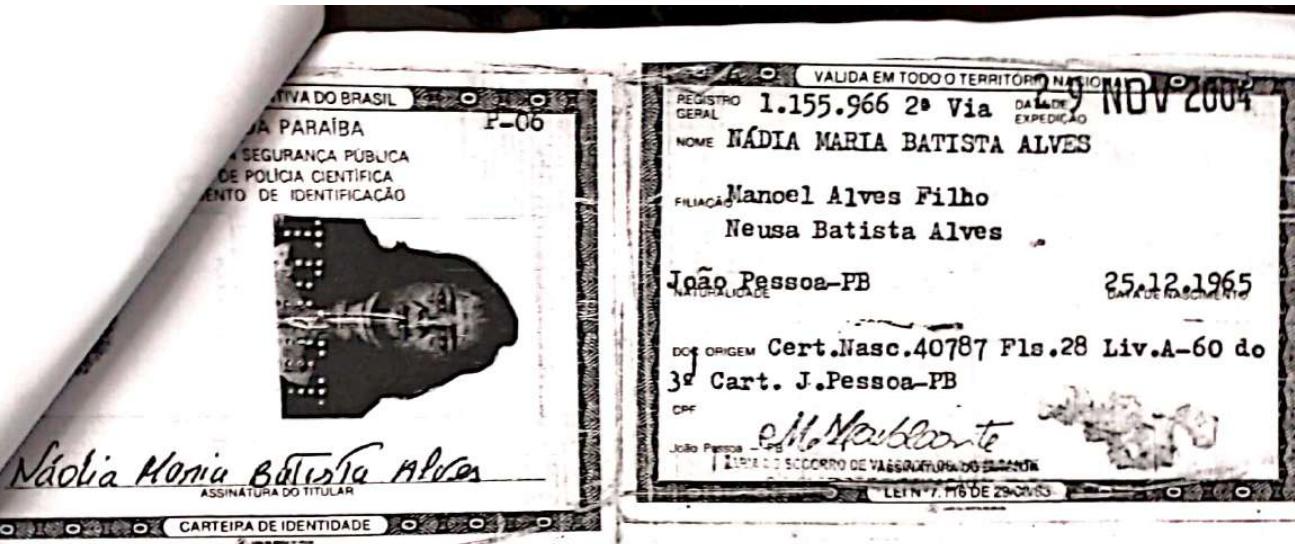
João Pessoa, 26 de fevereiro de 2018

*Sônia*  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 2959

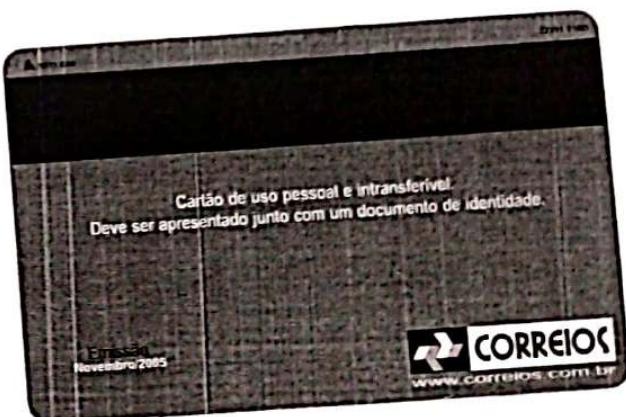


Digitalizado com CamScanner





COMPREV PREVIDÊNCIA /  
27 SET. 2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
 Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 5

NEUSA BATISTA A. VES  
RUA JOSE FERREIRA OLIVEIRA, 180 - MANGABEIRA  
JOAO PESSOA/F-3 CEP. 58056-209 (AS 1)



Em 10/02/2018 Referencia Jun/2018

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO/B120 Km25 Centro Redentor-João Pessoa/PB-CEP58021-690  
Retorno 12-5-200-21-0 N° medidor: 01J0052222

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 09.095.193/0001-40 Ins Est 16.016.923-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica 17002.213.665

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

**Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI**

Jun / 2018 21/06/2018 23/07/2018 50746430400

**UC (Unidade Consumidora): 5/405242-9**

**Canal de contato:**

- Tarifa Econômica Elétrica - TSEE fundada pela Lei nº 13.428, de 23 de junho de 2002

COMPREV PREVIDÊNCIAS  
27 SET. 2018  
PROTÓCOLO 1  
AG. JOÃO PESSOA

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data Leitura: 20/05/18 23844	Data Leitura: 21/06/18 23895	1	250	50
<b>Descriptivo</b>				
Quantidade Tarifa Valor Base Calc Alq Icms(R\$) ICMS Pct/Cofins(R\$) Pct/Cofins(R\$) (0,9005%)(4,1484%)				
280 Consumo ate 20 kWh-BR	30,000 0,249450	7,48	7,48	27 2,02 7,48 0,68 0,31
280 Consumo- 31 a 100kWh-BR	70,000 0,427820	29,33	29,33	27 8,08 29,33 0,27 1,24
280 Consumo- 101 a 220kWh-BR	120,000 0,641200	78,37	78,37	27 20,78 78,37 0,69 3,19
280 Consumo acima e 220kWh-BR	30,000 0,712800	21,38	21,38	27 5,77 21,38 0,19 0,89
280 Adic.B Amarela	0,32	0,82	0,22	0,02 0,01 0,03
280 Adic.B Vermelha	8,30	9,80	2,85	8,80 0,09 0,41
2810 Subsídio	49,57	49,57	27 13,38 49,57 0,45 2,06	
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>				
282 CONTRIB SERV LUM PÚBLICA	8,58	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
283 JUROS DE MORA/04/2018	1,22	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
283 MULTA 34/2018	3,49	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
284 COMPENSACAO POR INDICADOR-DIC 04/2018	-0,37	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
285 ATUALIZAÇÃO X ONETARIA 04/2018	0,09	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
290 Devolução Subsídio	-33,98	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
CCI Código de Classificação do Item TOTAL	172,98	195,85	52,80 195,85 1,78 8,12	

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
272	28/06/2018	R\$ 172,98

Historico de consumo (kWh)											
288   227   211   209   274   283   287   286   301   274   283   275	Jun/17	Jul/17	Ag/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18
											May/18

RESERVADO AO FISCO  
02.b.c3a0.ccee.01a1.1b77.8deb.83b8.0d24.

Indicadores de Qualidade		Composição do Consumo	
Límites	Apurado	Discriminação	Valor (R\$)
DE MÍNIMAL	5,78	NOMINAL	220
DETRIMESTRAL		CONTRATADA	212
DE ANUAL	2,00	LIMITE INFERIOR	211
DETRIMESTRAL		LIMITE SUPERIOR	211
FICAREMEL	2,95		
DIAS	121		
		Total	172,98 100,00
Valor do Euro (Ref 4/2018) R\$156,92			

<b>ATENÇÃO:</b> PEAVIE O DE VENCIMENTO informando que em caso de retenção permanecem somente as faturas acima mencionadas. Casos de retenção pagamento das fatura(s) emitirão a menor de 10 dias, desconsiderar este aviso. Faz ressalta a inclusão de direitos de proteção ao crédito no caso de não pagamento. É a sua unidade fornecida é como Baixa de Renda, tendo um desconto de R\$3,60.	<b>Faturas em atraso:</b> Maio/18 177,75
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA	
<b>LAUDO MÉDICO</b>		
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>		
<b>NOME DO PACIENTE</b>	NADIA MARIA BATISTA ALVES	
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	25/12/65	
<b>NOME DA MÃE</b>	NEUSA BATISTA ALVES	
<b>DADOS EXTRAÍDOS</b>		
<b>PRONTUÁRIO N.º</b>	97.875	
<b>BOLETIM DE ENTRADA N.º</b>	951.711	
<b>DATA DO ATENDIMENTO</b>	02/10/16	
<b>HORA DO ATENDIMENTO</b>	21:59	
<b>MOTIVO DO ATENDIMENTO</b>	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
<b>DIAGNÓSTICO (S)</b>	FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO	
<b>CID 10</b>	S82.1	
<b>AVALIAÇÃO INICIAL:</b>		
Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, procedente do Ortotrauma, para avaliação pela cirurgia geral. Avaliada e liberada. Apresenta fratura de platô tibial esquerdo. Paciente foi transferida para o Hospital Samaritano. Acompanha RX com fratura de tibia proximal esquerda.		
<b>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</b>		
<b>TRATAMENTO:</b>		
Atendimento inicial. Transferida para o Hospital Samaritano.		
<b>ALTA HOSPITALAR:</b>	03/10/16	
<b>DATA DA EMISSÃO:</b>	19/12/16	

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

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

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

27 SET. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, n.º - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 951711



#### Identificação do paciente

ID 1089179	Nome NADIA MARIA BATISTA ALVES			Sexo Feminino
Data de nascimento 25/12/1965	Idade 50 anos 9 meses 7 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe NEUSA BATISTA ALVES				Pai MANOEL BATISTA FILHO
Escolaridade MÉDIO INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) VANDA LUCIA - ACOMPANHANTE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988855233	DDD Fixo 83	Fone Fixo 323875675	
Tipo documento CARTEIRA DE TRABALHO	Número documento 12446	Nº Cns		
Local de procedência MANGABEIRA				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB		
CBO/R				

#### Endereço

CEP 58056200	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOSÉ FERREIRA DE OLIVEIRA
Número 160	Complemento 83	Bairro MANGABEIRA	

#### Admissão

Data e Hora 02/10/2016 21:59:24	Número da pulseira 1000005943912	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

#### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		

#### Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

#### Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por  
AURINEIDE QUEIROGA DANTAS

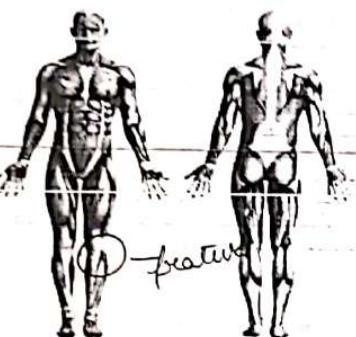
Imprimir



02/10/2016 22:05

Digitalizado com CamScanner



SINTOMAS INGERIDOS:		<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: <b>lesionado, empeçal</b> <b>HAS + gastrito</b>	
LOCAL DA LESÃO		Identifique o local com o número correspondente ao lado 	
		→ 1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitância 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Esiema subcutâneo 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Corte-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante 19 Fratura Ossea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Laceração 24 Lesão Tendinea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorragia 35 Sinais de Isquemia 36	
OBS.:			
QUEIMADURA:			
Superfície corporal lesada (regra da palma%)		% Graus de queimadura:	
		<input type="checkbox"/> 1º grau <input type="checkbox"/> 2º grau <input type="checkbox"/> 3º grau	
EXAMES SOLICITADOS			
<input type="checkbox"/> Radiografias <input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST) <input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada		<input type="checkbox"/> Lavado peritoneal <input type="checkbox"/> Gasometria arterial <input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	1c Entorpecimento		
2	Alto do cix. geral		
3	Encaminho à ortopedia.		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
ASSOCIAÇÃO DE PARECER MÉDICO ORTO Solicito parecer da _____ às 21:16 do dia 02/01/16 Solicito parecer da _____ às _____ do dia _____			
DESTINO DO PACIENTE DATA _____ / _____ / _____ SAÍDA _____ / _____ / _____ HORAS: _____ : _____			
( ) Centro cirúrgico ( ) Transferência (unidade de saúde) _____ ( ) Internado (setor) _____ ( ) Alta hospitalar    ( ) Declaração médica    ( ) A pedido    ( ) A revalia    ( ) Desistência ( ) Óbito    ( ) Até 48 hs.    ( ) Após 48 hs.    ( ) Família    ( ) IML    ( ) SVO			

Digitalizado com CamScanner



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Primeiro Atendimento Médico

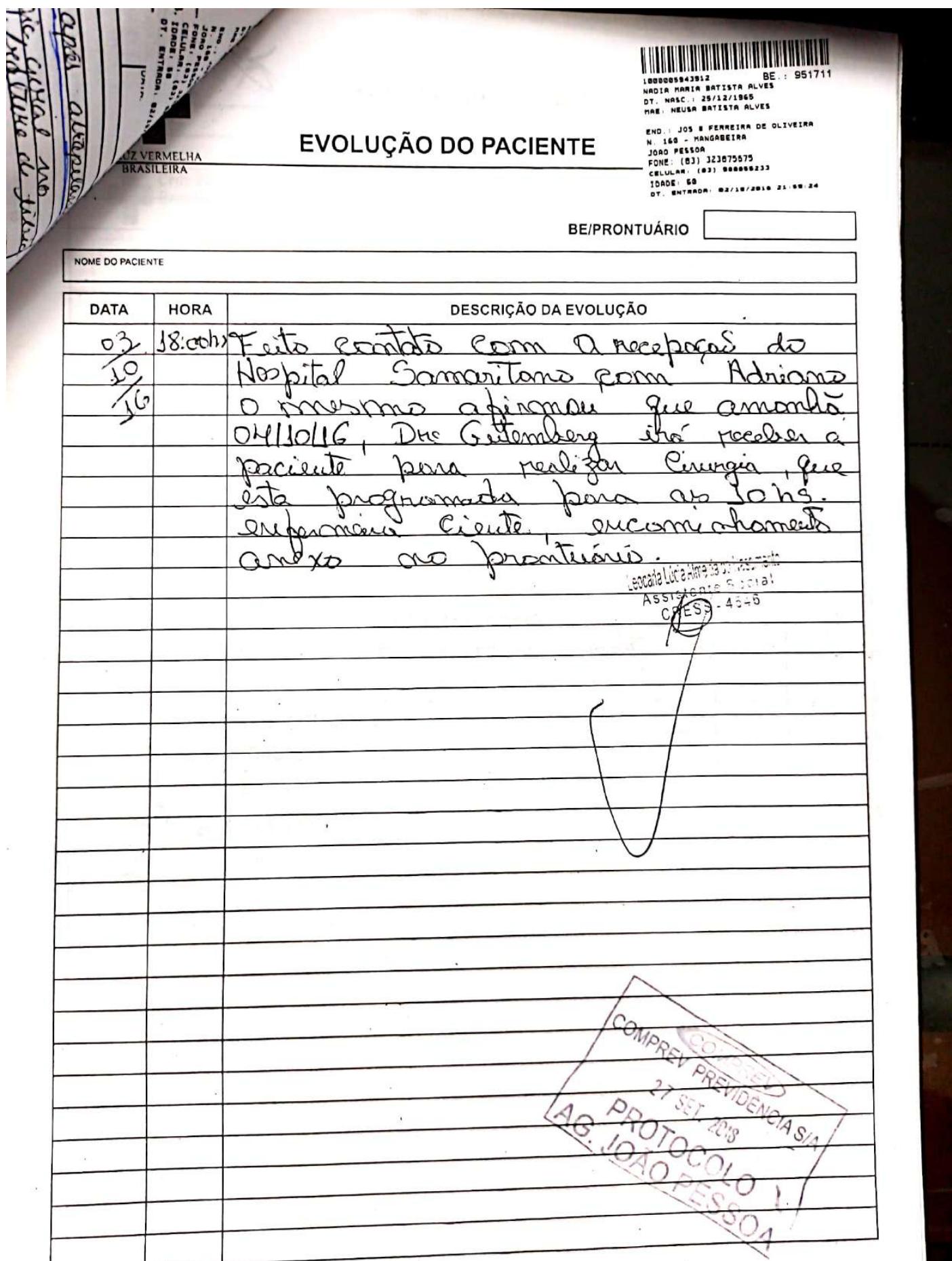
## PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:
DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA	
<p>Paciente encaminhada aos ortopráveis após acidente de trânsito por moto.          Foi feita avaliação e liberação da ferida cervical cervical no Serviço de urgência. Encaminhada para ORTO para realização de laudo radiológico com fratura do plato ilíaco L.</p>	

EXAME PRIMÁRIO		CIRCULAÇÃO																													
<b>VIAS AÉREAS</b> <input checked="" type="checkbox"/> Párvias <input type="checkbox"/> Obstruídas <b>CERVICAL IMOBILIZADA:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <b>VENTILAÇÃO:</b> TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA <input checked="" type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade <b>VENTILAÇÃO MECÂNICA</b> <input type="checkbox"/> APNÉIA <b>AUSCUTA PULMONAR:</b> 1- MURMÚRIO VESICULAR <table border="0"> <tr> <td>HTD</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal</td> <td>HTE</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rude</td> <td><input type="checkbox"/> Rude</td> <td><input type="checkbox"/> Diminuído</td> <td><input type="checkbox"/> Diminuído</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diminuído</td> <td><input type="checkbox"/> Diminuído</td> <td><input type="checkbox"/> Ausente</td> <td><input type="checkbox"/> Ausente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ausente</td> <td><input type="checkbox"/> Ausente</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 2 - RUIDOS <table border="0"> <tr> <td>HTD</td> <td><input type="checkbox"/> sim</td> <td>HTE</td> <td><input type="checkbox"/> Roncos</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> não</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Sibilos</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Estertores</td> </tr> </table>		HTD	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal	HTE	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal	<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente			HTD	<input type="checkbox"/> sim	HTE	<input type="checkbox"/> Roncos		<input type="checkbox"/> não		<input type="checkbox"/> Sibilos				<input type="checkbox"/> Estertores	<b>COR DA PELE:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Ictérica <b>TEMPERATURA DA PELE:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria <b>PULSO:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Ausente <b>AUSCUTA CARDÍACA:</b> RÍTIMO: <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente BULHAS: <input checked="" type="checkbox"/> Normonétreicas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Ausente <b>SOPRO:</b> BE OU B4 FC: _____ bpm PA: _____ X mmHg T: _____ °C ECG: _____  <b>ABDOMEN:</b> flácido, indolor Palpação estéril.	
HTD	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal	HTE	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal																												
<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído																												
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente																												
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente																														
HTD	<input type="checkbox"/> sim	HTE	<input type="checkbox"/> Roncos																												
	<input type="checkbox"/> não		<input type="checkbox"/> Sibilos																												
			<input type="checkbox"/> Estertores																												
Déficit Neurológico																															
Pupilas <input checked="" type="checkbox"/> Eitorreagentes <input type="checkbox"/> Paralisadas Escala de Glasgow:		(Isocôricas) <input checked="" type="checkbox"/> Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas (diferença = _____ mm)																													
ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)																													
Esportânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos																											
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor																											
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro																											
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)																											
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)																											
TOTAL:	45			Nenhuma																											

F(NG).CC.001-1





Digitalizado com CamScanner

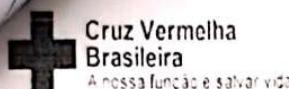


Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009140937560990000032751687>  
Número do documento: 2009140937560990000032751687

Núm. 34244495 - Pág. 11

LARANJA B A

951711



PREScrição MÉDICA  
PREScrição MÉDICA POSTO -1



Paciente	NADIA MARIA BATISTA ALVES	DATA:	HORA
UNIDADE:		04.10.2016	08:00
LEITO:			
ITEM	PREScrição - POSOLOGIA - ADMINISTRAÇÃO		
1.	DIETA P/ HAS E DM	ATENÇAÓ	
2.	SF 0,9% 1000 ML IV 24 H	<del>48500</del> 2º 500	
3.	DIPIRONA 02 ML + AD EV 6/6 HORAS	<del>46</del> 22 04 10	
4.	CLEXANE 40 MG SC DIA	<del>46</del>	
5.	TRAMAL 100 MG + SF0,9% 100ML EV 12/12 HORAS	<del>(SN)</del>	
6.	NAUSEDRON 8MG IV 8/8HS, SE NAUSEAS		
7.	OMEPRAZOL 40MG VO 24/24 HORAS	<del>06</del>	
8.	CAPTOPRIL 25MG SL SE PAD >/= 110MMHG		
9.	GLICEMIA CAPILAR ANTES DAS REFEIÇÕES PRINCIPAIS		
10.	INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		
11.	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 COMP VO PELA MANHÃ	<del>40</del>	
12.	LOSARTANA 50 MG 1 COMP AO DIA	<del>46</del>	
13.	CCGG E SSVV		
14.	$201 - 250 = 4U$	$251 - 300 = 6U$	
15.	$301 - 350 = 8U$	$351 - 400 = 10U$	
16.	$\geq 40U = 12U$		
17.	GIA 50% - 40ml	IV u HG + 70ug/d	
18.		COMPREV PREVIDENCIA SIA	
19.	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE COLO FEMUR.		
20.	EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO. SOL VAGA NA ENFERM. MARIA AGUARDA CIRURGIA.	PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA	
21.			

Digitalizado com CamScanner





## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### PRESCRIÇÃO MÉDICA POSTO - I

95 1711

A  
arrepe

Paciente	NADIA MARIA BATISTA		DATA:	HORA
UNIDADE:			03/10/16	08:00
LEITO:				
<b>ITEM</b> <b>PREScrição - POSOLOGIA - ADMINISTRAÇÃO</b>				
1.	DIETA HIPOSSÓDICA + DM			
2.	SRL 1000 ML EV 24 HS	X	QD	
3.	DIPIRONA 02 ML + AD EV 6/6 HORAS	16	22	01 16
4.	CLEXANE 40 MG SC DIA	16		
5.	TRAMAL 100 MG + SF0,9% 100ML EV 12/12 HORAS S/N		5N	22
6.	NAUSEDRON 8MG IV 8/8HS, SE NAUSEAS			
7.	OMEPRAZOL 40MG VO 24/24 HORAS	X		
8.	CAPTOPRIL 25MG SL SE PAD >= 110MMHG	S/N		
9.	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG UM COMP. PELA MANHA			(Suspens)
10.	CCGG			
11.	LOSARTANA 50MG VO DE 3x dia 10			
12.	HGT 6/6h			
13.	Insulina Regular SC e HGT			
14.	$201-250 = 4U$	X	$251-300 = 6U$	
15.	$301-350 =$		NUN	
16.				
17.				
18.				
19.	DIAGNÓSTICO: FRATURA <del>do colo do fêmur</del>			
20.	De Tibia			
21.				

EVOLUI ESTÁVEL, AGUARDANDO CIRURGIA. SOL. VAGA NA E.I.FERMARIA.



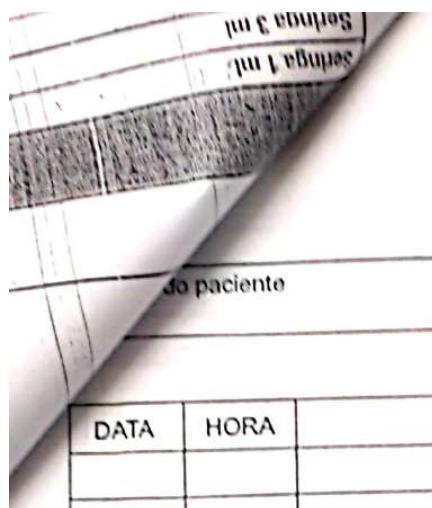


## PRESCRIÇÃO MÉDICA

B.E / PRONTUÁRIO		DATA: 20/10/16.	
NOME DO PACIENTE: Jéssica Júnia Bezerra		LEITO:	
DR:		ENFERMEIRA	
MEDICAMENTO - POSOLOGIA - VIA DE ADMINISTRAÇÃO	ARMazenamento	QUANTIDADE	OBSERVAÇÃO
(1) Dextrofeno 1000mg	2		
(2) Nitotio 100mg	2		
(3) Diflunisal 500mg	2		
(4) Acetaminofeno 500mg	2		
<p>COMPRI ÓTICO PREVIDENCIA S/A SET. 2013 PROTÓCOLO JOÃO PESSOA</p>			
<p>ASSINATURA DO MÉDICO E CARMIMBO</p>			
<p>ASSINATURA DO FARMACÊUTICO E CARMIMBO</p>			
<p>SERVIDOR DA FARMÁCIA</p>			
<p>FING, ARQ.001-1</p>			

Digitalizado com CamScanner





## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

### **do paciente**

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 15

## Primeiro Atendimento Médico

1000005943912 BE.: 951711

NADIA MARIA BATISTA ALVES

DT. NASC.: 25/12/1965

MAE: NEUSA BATISTA ALVES

END.: JOSÉ FERREIRA DE OLIVEIRA

N. 160 - MANGABEIRA

JOÃO PESSOA

FONE: (83) 323875675

CELULAR: (83) 988855233

B. IDADE: 50

DT. ENTRADA: 02/10/2016 21:59:24

ATENDIMENTO MÉDICO

PACIENTE:

IDADE:

SEXO:

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente encaminhada com Orto traume após atropelamento  
pelo moto.  
foi feita cirurgia e liberta da pele cirúrgica queimado no  
serviço de urgência. Encaminhada para ORTO para realização de  
revisão clínica em RUE  
Taxi Rx com fratura do plato tibial C.

### EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS  Párvias  Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA:  Sim  Não

### VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA  Sim  Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA  Sem dificuldade

Com dificuldade

### VENTILAÇÃO MECÂNICA

### APNÉIA

### AUSCUTA PULMONAR:

#### 1 - MURMÚRIO VESICULAR

<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal
<input type="checkbox"/> Rude	<input checked="" type="checkbox"/> Rude
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído
<input checked="" type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente

#### 2 - RUIDOS

<input checked="" type="checkbox"/> sim	HTD: Roncos Sibilos Estertores	HTE: Roncos Sibilos Estertores
<input type="checkbox"/> não	imp	SaO <sub>2</sub> : %

### DÉFICIT NEUROLOGICO

Pupilas  Edorreativa

Paralisadas

Isocônicas

Anisocônicas

(diferença = mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
		COMPREENDE COMANDOS	REVIDÊNCIA S/A
Espontânea	4 Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5 Obedece aos comandos	5
À solicitação verbal	3 Confuso / Chora, mas é consolável	4 Localiza a dor 27 SET 2018	3
Ao contínuo estímulo	2 Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3 Retira o Membro	3
Nenhuma	1 Sons incompreensíveis / Inquieto	2 Flexão anormal (decorticado)	2
	Nenhuma / Nenhuma	1 Extensão Anormal (decerebração)	1
TOTAL:	35	Nenhuma	

F(NG) CC.001-1

Digitizado com CamScanner





## DECLARAÇÃO

Conforme solicitação da Sr<sup>a</sup>. NADIA MARIA BATISTA ALVES estamos entregando copia do seu prontuário no período de 04/10/2016 a 05/10/2016.

João Pessoa, 03 de Novembro 2017.

*Dr. Marco Antonio Barros*  
Dr. Marco Antonio Barros  
Dotor Samaritano  
Hospital Clínico



Avenida Santa Júlia 35 - Torre - João Pessoa (PB) - CGC 09.129.222/0001-83 - Fone/Fax (083)3048-2100

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 17



## DECLARAÇÃO

Conforme solicitação da Srª. NADIA MARIA BATISTA ALVES estamos entregando cópia do seu prontuário no período de 04/10/2016 a 05/10/2016.

João Pessoa, 03 de Novembro 2017.

*Dr. Marco Antônio Barros*  
Dr. Marco Antônio Barros  
Gestor Empreendimentos  
Hospital Clínico



Avenida Santa Júlia 35 - Torre - João Pessoa (PB) - CGC 09.129.222/0001-83 - Fone/Fax (083) 3048-2100

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 18



Hospital Samaritano

## **CENTRO CIRÚRGICO – FICHA DE CIRURGIA**

## FICHA DA CIRURGIA

Paciente: Magali Gómez DS. A.H. Sala: 15 Sexo: F Data: 09/10/2016 Convenio: Racotl-

## **SUMÁRIO CLÍNICO**

Sticker: gennemskået plakat  
Videregående skole - prisbeløft  
Videregående skole - prisbeløft  
de videnskabelige områder

## EQUIPE CIRÚRGICA

Cirurgião: José Guterres Cruz de Cruz  
1º. Auxiliar: João Luís da Costa  
2º. Auxiliar:  
3º Auxiliar:  
Anestesista: Leandro Souza  
Instrumentador(a):  
  
Dr. José Guterberg C. de Lima  
Especialista Artroplastia Total  
de Joelho e Quadril  
CRM - 1738

## **DESCRICAO DA CIRURGIA**

Data da Cirurgia: 04/10/2016 Hora Inicial: 12:20 Hora-Final: 14:40

Tipo de Cirurgia: ~~de drenagem e cura~~

Diagnóstico Pré-Operatório: ~~Febre, dor abdominal, náuseas~~

**Tipo de Anestesia:** Spinal **Risco Cirúrgico:** f **COMPREV PREVIDE**

Risco Cirúrgico: ~~alto~~ Intercorrências Cirúrgicas: ~~altas~~ 27 SET. 2010

## PROTOCOLO

Diagnóstico Pós-Operatório: \_\_\_\_\_

Cirurgia (Descrever via acesso, Tática e Técnica, Ligadura, Sutura, Aspecto das cicatrizes)

- ① Faz-se degradação das fibras de Colágeno.  
decreve o tecido fixado e cicatrizado.
- ② Assestar a aliciação e fixar.
- ③ Aplicar coágulo sanguíneo para fechar o corte.
- ④ Encapular o tecido e aplicar fio de sutura com o auxílio de agulha.
- ⑤ Fechar a ferida.



Digitalizado com CamScanner



## Bloco Cirúrgico

Samaritano

HC - Barrovento Alves  
gabinete

Convênio: Pardisney

Data: 04-10-16

Anestesista: Dr. Regis

Anestesia: Rádiofrequência

Circulante: Rosilene

Alimentador:

Adriano

Idade: 500.

### MEDICAMENTOS

Agua Destilada 10 ml	03	Droperidol	Nimbium	Tilatil mg
Adrenalina		Etomidato	Neomicina Pomada	Transamim
Aminofilina		Efedrina	01 Neocaína Isobárica	Tramal 50mg
Am.cacina		Fenergan	Neocaína Pesada	2 Tracrium
Atropina		Fentanil 2ml	Novabupi 0,5 c/v	Ultiva 2mg
Bextra 40mg		Fentanil 10ml	Novabupi 0,5 s/v	Unasyn 3g
Buscopam Composto		Flagyl 500mg	Nubaim	Xilocaina 2% Fr
Buscopam Simples		Fenitoína	Omeprazol	Xilocaina 2% 5ml
Brycanil		Flumazenil	Oxacilina 500mg	Xilocaina 2% geléia
Clonidina		Gentamicina	Pavulon	Dramin B6
Clore 200mg		Glicose 50%	Plasil	Vitamina C
Duo Decadron		Hidrocortisona	Precedex	Vitamina K
Dimorf 0,2mg	01	Kefilm 1g	Profenid	02 Vitamina B
Dimorf 10mg		Kefazol 1g	Propofol	
Dimorf 1mg		Ketalar/Ketamin	Prostigumine	
Dexametasona mg	02	Kolagenase Pomada	Quelicim mg	Sevorane (ml)
Dipirona Sódica	02	Lasix	Rapifen	Halotano (ml)
Dolosal		Liquemine	Ranitidina	Forane (ml)
Dormenid	1	Narcan	Rocefin 1g	
Diazepam		Nausedron	Telebrix	

### SOLUÇÕES

Soro Fisiol. 0,9%1000ml	Soro Ringer c/ Lactato	17	03 PVPI Degermante 40 ml	Clorexidina 2% degerm.
Soro Fisiol. 0,9%500ml	Água Destilada 1L		PVPI Tintura 40 ml	Clorexidina 2% alc.
Soro Fisiol. 0,9%250ml	Purisole		PVPI Tópico	Éter
Soro Glicosado 5% 250ml	Manitol			Álcool 70%
Soro Glicosado 5% 500ml	Volufen			

### MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Aguilha 13x4,5G	01	Conexão 2 vias	101	Luva de Procedimento	10	Cartucho de Ligaclip
Aguilha 25x7G	01	Dreno Penrose 1		Luva 7,0	02	Perfurador Seth
Aguilha 40x12G	103	Dreno Penrose 2		Luva 7,5	02	Sonda Gástrica 18
Aguilha Raqui 25G	01	Dreno Penrose 3		Luva 8,0	102 AG	Sonda Gástrica 20
Aguilha Raqui 26G		Dreno Succção 3,2		Luva 8,5		Sonda Uretral 4
Aguilha Raqui 27G		Dreno Succção 4,8		Lâmina Bisturi 11		Sonda Uretral 6
Aguilha Peridural 16G		Dreno Succção 6,4		Lâmina Bisturi 15		Sonda Uretral 8
Aguilha Peridural 17G		Dreno Tórax 32		Lâmina Bisturi 24	3	Sonda Uretral 10
Aguilha Peridural 18G		Dreno Tórax 36		Máscara Descartável		Sonda Uretral 12
Aguilha de Bloqueio Plexo		Dreno Tórax 38		Propé		Sonda Uretral 14
Jelco 14G		Espasadrapo 30 cm		Seringa 1ml		Torneirinha 3 vias
Jelco 16G		Eletrodos	105	Seringa 3ml	01	TOT 6,5
Jelco 18G		Equipo Macrogotas		Seringa 5ml	02	TOT 7,0
Jelco 20G		Equipo Microgotas		Seringa 10ml		TOT 7,5
Jelco 22G		Escova degermante		Seringa 20ml	c1	TOT 8,0
Jelco 24G	02	Gorro Descartável	105	Seringa 60ml		TOT 8,5
Atadura Crepom 15cm	10	Gaze Pacote	05	Sonda Foley 3v 18		TOT 9,0
Atadura Crepom 30cm		Gelfoan		Sonda Foley 3v 20		Transfix
Atadura Gessada		Surgicel		Sonda Foley 3v 22		Equipo de BIC
Coletor Sist. Aberto		Intracath		Sonda Foley 2v 12		Equipo de Sangue
Coletor Sist. Fechado		Catéter monolúmen		Sonda Foley 2v 14		Equipo Irrigoplás
Cateter Nasal	01	Filtro bacteriológico		Sonda Foley 2v 16		Algodão Ortopédico
Cateter Peridural 16		Capa VDL		Sonda Foley 2v 18		103

### EQUIPAMENTOS

Aspirador		Capnógrafo	Fonte de Luz	RX/ Arco Cirúrgico
Bisturi Elétrico	OK	CO2	Monitor	Tricotomia
Bomba de Infusão		Oxigênio	Respirador	Peça Cirurg. NÃO
Carro de VDL		Nitrogênio	Oxímetro	Destino:

Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
 Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 21



Hospital Samaritano

**Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico**

Padrao: Maria Batista Abreu	Data: 04/10/16
Local: Gabinete	Origem: 10
2º Cirurgião:	Anestesista: Dr. Regis
Cirurgia: Fractura Tibia (E)	

**Admissão**

Recepção do Paciente:
Venoclise: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Periférico - MS <input type="checkbox"/> Central
Estado Geral/ Nível de Consciência:
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Sedado <input type="checkbox"/> Outros
SSVV: PA: 118x73 mmHg P: 101 bpm R: 16 rpm SPO <sub>2</sub> : 98

**Trans-Operatório**

Grau de Contaminação: <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Limpa	
<input type="checkbox"/> Potencialmente Contaminada	
Posição do Paciente no Trans-Operatório: <input checked="" type="checkbox"/> Dorsal <input type="checkbox"/> Ginecológica	
<input type="checkbox"/> Lateral E <input type="checkbox"/> Ventral	
Bisturi elétrico: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Local da Placa: <input checked="" type="checkbox"/> Panturrilha <input type="checkbox"/> Face Posterior da Coxa <input type="checkbox"/> Glúteos	
Solução Usada na Assepsia: <input checked="" type="checkbox"/> PVPI <input type="checkbox"/> Clorexidina <input type="checkbox"/> Outros:	
Sondas/Drenos/Câmlas:	
<input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Penrose Latex <input type="checkbox"/> Dreno de Blake <input type="checkbox"/> Kherr	
<input type="checkbox"/> Succção <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Irrigação Contínua	
Ostomias: <input type="checkbox"/> Traqueal <input type="checkbox"/> Cística <input type="checkbox"/> Abdominal	
Tipo de Anestesia: <input type="checkbox"/> Peridural <input checked="" type="checkbox"/> Raqui <input type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Bloqueio de Plexo	
<input type="checkbox"/> Geral+Sedação <input type="checkbox"/> Sedação <input checked="" type="checkbox"/> Local	
Serviços Requisitados: <input type="checkbox"/> Banco de Sangue <input type="checkbox"/> Radiologia <input type="checkbox"/> Laboratório	
Hora do Início: 12:20 Hora do Término: 14:40	
INTERCORRÊNCIAS: <i>anoxia renal</i>	
<i>COMPREV PREVIDÊNCIA S/A</i> 27/10/2018	
<i>PROTÓCOLO</i> <i>AG. JOÃO PESSOA</i>	

**Pós-Operatório**

Nível de Consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Outros
Ao final da Cirurgia: Curativo <input type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Semi-occlusivo <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Descoberto <input type="checkbox"/> Tampão
Venoclise: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Periférico-MS <input type="checkbox"/> Central
Destino: <input checked="" type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Alta Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> URPA
SSVV: PA: 100x71mmHg P: 90 bpm R: 16 rpm SPO <sub>2</sub> : 100%
Hora da Saída: 15:00
INTERCORRÊNCIAS:

Circulante: *Rosilene + gurinho* Coren: *106881*



**Hospital Samaritano**

REGISTRO 4267028  
PACIENTE NADIA MARIA BATISTA ALVES  
D.N. 25/12/1965 (50 ANOS)  
MAE NEUSA BATISTA ALVES  
CONVENIO: PARTICULAPACOTE  
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA FRATURA DE MEMBRO INFA  
DATA: 04/10/2016

**IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA**

Paciente: Nadia Maria Batista Alves

Atendimento: Cirúrgico

Convênio: Particular

Cirurgia: Frat. de tibia (E)

Cirurgião: Dr. Gutenberg

Sala: 04 Data: 04.10.16

Circulante de sala (não rubricar): Toni Leal + Jucelino Faustino  
Técnico Enfermeiro  
COLETA STERIS

~~05 tempo cirúrgico 04/10/16 04  
09-09-16 Validade 06-10-16~~

03.10.16 02	10.10.16 02	30.09.16 02	01.10.16 02
1331		0683	0683
<i>x4 tyrex</i>		<i>x4 tyrex</i>	<i>x4 tyrex</i>
Hospital Samaritano		29.09.16 02	
03.10.16 02 BANDEJA DE RAQUI		06.10.16 05	06.10.16 05
10.10.16 09 ESTERILIZAÇÃO 09/9/16		1028	1028
VALIDADE 04/10/16		<i>x4 tyrex</i>	<i>x4 tyrex</i>
1331 AUTOCLAVE: CL		COMPREV PREVIDENCIA	
03.10.16 02 CARGA: 134%		27 SET. 2016 10.10.16 07	
10.10.16 07 QUANTIDADE DE PEÇAS:		PROTÓCOLO	
1331 FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL		AG. JOÃO PESSOA	

*funcionário responsável*

*04/10/16*





Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Diego Ozan S. Alc  
Leito: \_\_\_\_\_ Convênio: Raide Setor: \_\_\_\_\_

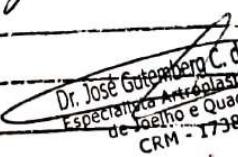
DATA

04/10/2016

Refundido para relex  
agressão e d. d. d. d. d. d.  
D. d. d. d. d. d. d. d. d.  
d. d. d. d. d. d. d. d. d.

  
Dr. José Gutemberg C. de Lima  
Especialista Arthroplastia Total  
de Joelho e Quadril  
CRM - 1738

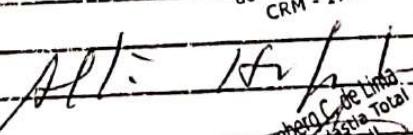
05/10/2016 Refazer greix c/  
dorsus feru c/

  
Dr. José Gutemberg C. de Lima  
Especialista Arthroplastia Total  
de Joelho e Quadril  
CRM - 1738

COMPREV PREVIDENCIA S/A

27 SET. 2018

PROTÓCOLO  
AG. JUAO PESSOA

  
Dr. José Gutemberg C. de Lima  
Especialista Arthroplastia Total  
de Joelho e Quadril  
CRM - 1738

Digitalizado com CamScanner





**REGISTRO: 4267028  
PACIENTE: NADIA MARIA BATISTA ALVES  
D.N.: 25/12/1965 ( 50 ANOS)  
MAE: NEUSA BATISTA ALVES  
CONVENIO : PARTICULAR/PACOTE  
INTERNACAO CIRURGICA: FRATURA DE MEMBRO INFA  
DATA: 04/10/2019**

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

## Prescrição Médica

Data: 04.10.2016

Paciente: Nefic Gauim J. Alz  
Clinica: O2DQCEXIN Apt: 10 Convênio: DANT/PACATO

OED	AGENTE TERAPÉUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
①	Salbutamol 100 mcg Niente	
②	Respiratory Salbutamol 100 mcg 18h	
③	Salbutamol 100 mcg 24h	
④	Cefaclor 1000 mg EV 16h	
⑤	TCP 1000 mg EV 12h	
⑥	Dofetilide 2000 EU d 6h	
⑦	Tramadol 50 mg - 1cp VO	
⑧	Acetaminofen 500 mg - 1cp VO	
⑨	Clexane 40 mg - 1cp VO	
⑩	S.C. 6 Hora 100 mg d	
	comprimido	
		COMPRAV. PREVIDENCIAS/A
		22 SET. 2013
		PROTÓCOLO
		AG. JOÃO PESSOA
	Dr. José Gutemberg C. de Lima Especialista Artroplastia Total de Joelho e Quadril CRM - 1738	
		Lindalva de Souza Enfermeira COREN: 06368-PB
MÉDICO:		SEPARADO POR:
CRM:		

Dr. José Gutemberg C. de Lima  
Especialista Artroplastia Total  
de Joelho e Quadril  
CRM - 1738

COMPRA PREVIDENCIA S/A  
22 SET 2013  
PROTÓCOLO  
AG. 1010 PESSOA

Lindalva de Souza  
Enfermeira  
COREN-PB  
10268-PB

Digitalizado com CamScanner





4267028

Hospital Samaritano

**Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI**

Prescrição Médica

Data: 05 / 10 / 16

Paciente: Nadia Maria Batista

Clinica: Apt: 10 Convênio: Particular / Pante

**SEPARADO POR:**

RADO POR:  
via Rego de Silva  
en 1993 350140

Digitalizado com CamScanner



LARANJA B A

951711

PREScrição MÉDICA  
PREScrição MÉDICA POSTO -1

paciente	NADIA MARIA BATISTA ALVES	DATA:	HORA
UNIDADE:		04.10.2016	08:00
LEITO:	ITEM		
	PREScrição - POSOLOGIA - ADMINISTRAÇÃO		
1.	DIETA P/ HAS E DM ATENÇÃO		
2.	SF 0,9% 1000 ML IV 24 H 4500 2500		
3.	DIPIRONA 02 ML + AD EV 6/6 HORAS 46 22 04 10		
4.	CLEXANE 40 MG SC DIA 16		
5.	TRAMAL 100 MG + SF0,9% 100ML EV 12/12 HORAS SN		
6.	NAUSEDRON 8MG IV 8/8HS, SE NAUSEAS		
7.	OMEPRAZOL 40MG VO 24/24 HORAS 06		
8.	CAPTOPRIL 25MG SL SE PAD >= 110MMHG		
9.	GLICEMIA CAPILAR ANTES DAS REFEIÇÕES PRINCIPAIS		
10.	INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		
11.	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 COMP VO PELA MANHÃ 40		
12.	LOSARTANA 50 MG 1 COMP AO DIA 16		
13.	CCGG E SSVV		
14.	201-250 = 4U 251-300 = 6U		
15.	301-350 = 8U 351-400 = 10U		
16.	2400 = 12U		
17.	GIA 50% - 40ml IV e HGf ≤ 70ug/d		
18.			
19.	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE COLO FEMUR.		
20.	EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO. SOL VAC A NA ENFERMARIA. AGUARDA CIRURGIA.		
21.			

Dr. Jeezisrael Bezerra Gomes  
Assessor Técnico da Administração  
TJ-PB

Digitalizado com CamScanner



# REQUISIÇÃO DE PARECER

HEETSHL

<i>Wolne Manoel Botelho</i>	Matrícula:
A CLÍNICA <i>Ortopédica</i>	ENFERMARIA <input type="text"/>
A CLÍNICA <i>Endocrinologia</i>	LEITO <input type="text"/>
MOTIVO DA CONSULTA: <i>Revisão de paciente</i> <i>histórico</i> <i>história das</i> <i>medicamentos</i>	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO PACIENTE)
DATA <i>02/10/16</i>	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE <i>[Assinatura]</i>
<b>PARECER:</b> 50 anos Re-operatório de Cirurgia Ortopédica Hipertensão e diabética. Negativa prévio - Sem queixas cardiorrespiratórias. Ao exame: ECG, sputum, cefalófia, Coração, hidratada AR = VV + S / RA AHP ACV = RCR 2+, BCNF, 1/1 S Abd = flácido, indolor ECG ⇒ Rítmo Sinusal FC: 107 bpm. Cx, laboratorial → ↑ Glicemia Conclusão: Rito Clase I DATA <i>04/10/16</i> *Contestar níveis glicémicos	
ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA <i>[Assinatura]</i>	

F(NG). ASCIR.011-1

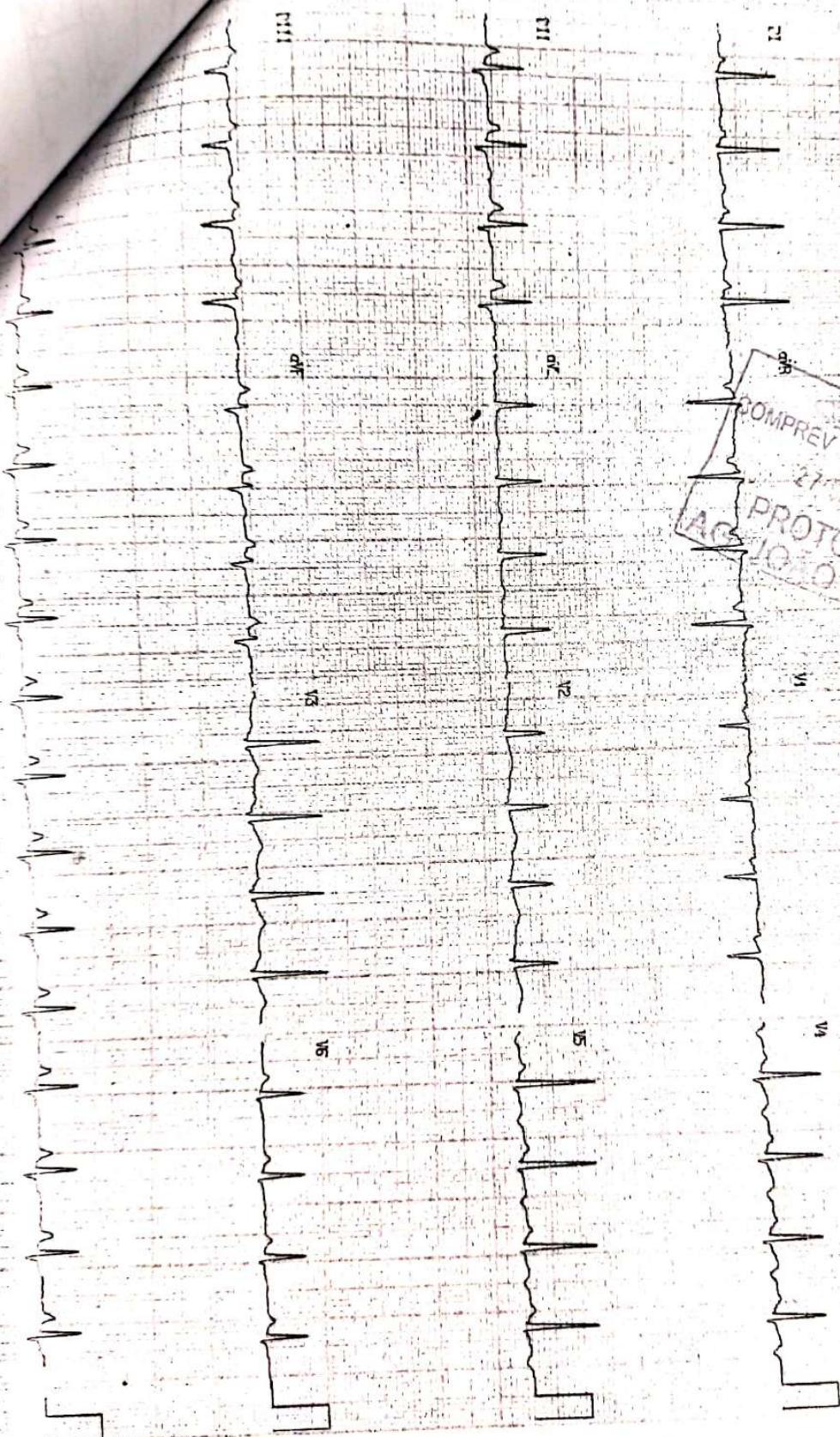
Digitalizado com CamScanner



Pompeia Gladys Marcell  
Data: 03/12/2016  
2016-09-05 09:59  
Idade: 50 anos.

MARCEL

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
2016-09-05 09:59  
PROTÓCOLO 1  
APOSESSO



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 29



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Rua das Laranjeiras, 5/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - Fone: (83) 3216-5736 / 3216-5775

JOAQUIM BATISTA ALVES	IDADE 50a 9m 8d	DATA DE NASCIMENTO 25/12/1955
MARCONDES PEREIRA	DATA DO PEDIDO 03/10/2016	CRM 6350/PB
RESIDENTE MUNICÍPIO DE ORIGEM SANTO MACAÚBAS - ÁREA LARANJA - ESTADO SEU LAR	CONVÉNIO	DATA DA COLETA 03/10/2016 PROTÓCOLO 163454 BE 951711

**CATEGORIA: HEMATOLOGIA**  
**COAGULOGRAMA COMPLETO - QUANTIDADE: 1**

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>TEMPO DE TROMBOPLASTINA - TTPA</b>		<b>COMPREV PREVIDÊNCIA S/A</b>
TTPA - PACIENTE	36,6	21 a 32 segundos
TTPA - CONTROLE NORMAL	32	
<b>TEMPO E ATIVIDADE PROTROBINA - TP</b>		<b>27 SET. 2013</b>
TP - PACIENTE	13,6	11 a 16 segundos
TP - CONTROLE NORMAL	13,6	
ATIVIDADE PROTROMBINA PACIENTE	100	70 a 120%
<b>INR</b>		
INR	1,0	1,0 a 1,3

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

2

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
 Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 30



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

S/N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)

3216-5736 / 3216-5773

MARISTA ALVES	IDADE	50a 9m 8d	DATA DE NASCIMENTO	23/12/1965
MARINA PEREIRA	CRM	6350/PB		
CONVÉNIO	DATA DO PEDIDO	03/10/2016	DATA DA COLETA	03/10/2016
PROTOCOLO	CONVÉNIO	163454	DATA PREV. ENTREGA	03/10/2016
PROTOCOLO	PROTOCOLO	163454	BE	951711

**HEMOGRAMA (FEMININO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1**

**SERIE VERMELHA**

	Resultado	Valor(es) Referência(s)
ERITROCITOS	4,00 /mm3	Feminino > 13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm3 /mm3
HEMOGLOBINA	13 %	11.5 - 16.0 g% %
HEMATOCRITO	38 %	%
V.C.M.	95	80 - 98 u3
H.C.M.	33	25 - 35 pg
C.H.C.M.	34	31 - 36 %
R.D.W.	12,9 %	11.5 a 14.5 % %

**SERIE BRANCA**

LEUCOCITOS TOTAIS	10940 /mm3	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm3
SEGMENTADOS	76 /mm3	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	1 /mm3	1 a 4 - 45 a 400
TIPOSICOS	20 /mm3	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	3 /mm3	2 a 8 - 90 a 800

**CONTAGEM DE PLAQUETAS**

CONTAGEM DE PLAQUETAS

150.000 a 450.000 mm3 /mm3

(METODO J)

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Rua das Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)

3216-5736 / 3216-5775

DATA DE Nascimento	25/12/1965
CRM	6350/PB
DATA DO PEDIDO	03/10/2016
CONVÊNIO	PROTÓCOLO 163454

**CATEGORIA: BIOQUÍMICA**  
**CREATININA - QUANTIDADE: 1**

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: CINETICO AUTOMATIZADO)

Exame

**CREATININA**  
SORO

Resultado

0,84 mg/dL

Valor(es) Referência(s)

0,4 A 1,3 mg/dL mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

COMPREV PREVIDÊNCIAS  
27 SET. 2013.  
PROTÓCOLO  
PROFISSIONAL

**GLICOSE - QUANTIDADE: 1**

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: ENZIMATICO AUTOMATIZADO)

Exame

**GLICOSE**

Resultado

221 mg/dL

Valor(es) Referência(s)

Crianças : 60 a 100 mg/dL  
Adultos: 70 a 110 mg/dL  
Maiores de 60 anos: 80 a 115 mg/dL  
mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

**UREIA - SORO - QUANTIDADE: 1**

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: CINETICO AUTOMATIZADO)

Exame

**UREIA - SORO**  
SORO

Resultado

43 mg/dL

Valor(es) Referência(s)

10 a 50 mg/dL mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

---

0806182-82.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito, Seguro, Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

---

### DESPACHO

---

Urge registrar que, a ação foi ajuizada **sem nenhuma documentação anexa**, sendo assim, determino que se **intime** a parte autora, por meio de seu advogado, para, no prazo de 15 dias, **emendá-la**, a fim de apresentar:

**1-** Petição inicial a fim de analisar o presente feito;

**2-** O necessário instrumento procuratório, a fim de comprovar capacidade postulatória para promover a hodierna querela;

**3-** Comprovante de residência em seu nome, sendo o comprovante pertencente a terceiro estranho à lide esclarecer, inclusive mediante documentação comprobatória, o vínculo existente entre os mesmos, inclusive, se for o caso, de parentesco, a fim de aquilatar a competência deste Juízo;

**4-** Documentação pessoal comprobatória da identidade da parte autora, em especial oficial com foto (RG, CPF e/ou carteira de trabalho), imprescindível para o deferimento da exordial e consequente processamento, conforme estabelecem os artigos 320 e 321 do NCPC;



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 14/09/2020 18:46:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091418460012200000032767375>  
Número do documento: 20091418460012200000032767375

Num. 34261565 - Pág. 1

**5-** Comprovação, por parte da Autora, de que requereu, pela via administrativa, o que lhe entende ser seu de direito, qual seja, o seguro obrigatório DPVAT, junto à Promovida, e que tal requesto foi indeferido ou pago a menor, demonstrando, assim, a real necessidade de provocar o Poder Judiciário (interesse/utilidade);

**6-** Boletim de Ocorrência;

5- Laudo médico do IML;

**7-** Por fim, quanto à **gratuidade de Justiça**, deverá apresentar:

- **cópia de sua última declaração de imposto de renda e, em sendo isento(a) comprovar mediante declaração escrita e assinada pelo(a) próprio (a) interessado(a), conforme previsto na lei 7.115/83.**
- **último contracheque ou documento similar;**
- **extrato bancário do mês vigente;**
- **e, cópia das faturas de cartão de crédito, referente aos últimos três meses.**

Ressaltando que a ausência de regularização ensejará a extinção do feito sem resolução do mérito.

Silente, à serventia para elaboração de minuta de sentença ante a baixa complexidade do ato.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

Juíza de Direito



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE JOÃO PESSOA**  
**Juízo do(a) 2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**  
, - de 5/6 a 5/6, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-018  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE**

**Nº DO PROCESSO: 0806182-82.2020.8.15.2003**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito, Seguro, Acidente de Trânsito]

**AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES**

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). ASCIONE ALENCAR LINHARES , MM Juiz(a) de Direito deste 2<sup>a</sup> Vara Regional Cível de Mangabeira, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0806182-82.2020.8.15.2003 (número identificador do documento transscrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

**Advogado do(a) AUTOR: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - PB25883**

**Prazo: em 15 dias**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

JOÃO PESSOA-PB, em 14 de setembro de 2020

De ordem, ASCIONE ALENCAR LINHARES  
Magistrado





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

---

0806182-82.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito, Seguro, Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

---

### SENTENÇA

---

Trata de **Ação de Cobrança de Indenização de Seguro - DPVAT** ajuizada por **NADIA MARIA BATISTA ALVES** em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, ambos devidamente qualificados, com o fito de obter complementação indenização do seguro obrigatório DPVAT.

Aduz que foi vítima de acidente automobilístico em data de **02.10.2016**, o que teria ocasionado “**Fratura do platô tibial esquerdo**”, que a deixou com sequela permanente, o que outorgaria parte autora o direito a receber indenização no percentual de 70% ante perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, o que corresponde a R\$ R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), devidamente corrigido.

Entremes, na via administrativa, recebera, em data de **11.10.2018**, apenas a quantia de R\$ 1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Por essas razões, pugnou pela condenação da ré à **complementação** do valor da indenização.

Juntou: 1 - certidão de ocorrência policial do acidente; 2 – laudo médico e certidão de atendimento junto ao Complexo Hospitalar Gov. Tarcísio Burity, e 3 – resposta administrativa do réu, onde concede o pagamento de indenização no valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Despacho determinando emenda à exordial para acostar documentos comprobatórios dos fatos aduzidos na petição inicial, tendo tal prazo transcorrido *in albis*.

Vieram-me os autos conclusos.

### **É O RELATÓRIO. DECIDO.**

O vigente diploma instrumental civil disciplina que, ocorrendo qualquer das hipóteses previstas nos arts. 485 e 487, incisos II e III, o juiz proferirá sentença.

Não havendo necessidade de instrução do feito, eis que pendente questão prejudicial de mérito constatada por este Juízo, imperativo, portanto, o julgamento conforme o estado do processo.

### **Da Prescrição**

No que concerne ao lapso prescricional, prejudicial de mérito, urge analisar a legislação aplicável ao caso de indenização securitária DPVAT.

Dispõe o art. 206, do Código Civil que “*prescreve em três anos a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório*”.

Já as Súmulas 405 e 229, ambos do colendo STJ, assim estabelecem:

**Súmula 405 - STJ: “A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos”.**

**Súmula 299 - STJ: “O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão”.**

No caso dos autos, é de se registrar que o acidente, fato ensejador do dever de indenizar através do seguro obrigatório DPVAT, ocorreu em **02.10.2016** e que só apóss passados **02 anos desde a data do sinistro**, o pleito administrativo foi, enfim, formulado (**02.10.2018**), consoante documentação juntada pela própria parte autora, sendo, logo em seguida, em data de **11.10.2018**, parcialmente acolhido e, por conseguinte, adimplido.

Nesse diapasão, a contagem inicial da prescrição nos casos de indenização do seguro DPVAT é a data do sinistro. Todavia, existe a possibilidade de o prazo ser **suspensivo** caso haja requerimento na via administrativa e, ao final, ocorra o pagamento parcial da indenização ou a negativa de pagamento na via administrativa pela seguradora.

Ocorre, porém, que neste caso, o termo **final** do lapso prescricional se deu ainda no ano de **2019**, eis que, após o adimplemento da indenização pela seguradora (11.10.2018), restava tão somente 01 (um) ano para a promoção desta ação judicial, a qual se deu apenas no ano de **2020**, isto é, quando já estava prescrito o seu direito de ação.

O instituto jurídico da prescrição, estando destinado a resguardar a segurança jurídica e a estabilidade social, obsta que a **inércia** em que incorreria a vítima de acidente automobilístico seja interpretada em seu favor e reputada apta a reabrir ou interferir na demarcação e implemento do prazo prescricional, notadamente porque o direito não pode ser usado para socorrer aos que dormem ou negligenciam seu uso ou defesa.

Acerca do tema, eis o elucidativo e recente julgado:

**APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - PRESCRIÇÃO - TRIENAL - ART. 206, § 3º, IX CC/2002 - PEDIDO ADMINISTRATIVO - SUSPENSÃO DO PRAZO PRESCRICIONAL ENTRE O REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E A RESPOSTA DA SEGURADORA - SÚMULA 229 STJ - PRETENSÃO PRESCRITA.** O prazo prescricional para a cobrança da pretensão do segurado contra o segurador, decorrente de seguro obrigatório por acidente de trânsito, é de 3 anos. O prazo prescricional trienal aplicável para a cobrança da pretensão do segurado contra o segurador, decorrente de seguro obrigatório por acidente de trânsito, começa a ser contado a partir da ciência inequívoca da invalidez permanente. **Por outro lado, o requerimento administrativo do seguro suspende o prazo prescricional, que somente volta a correr após o segurado ser cientificado acerca do resultado de sua pretensão, conforme Enunciado nº 229 do Superior Tribunal de Justiça.** Incumbe a seguradora comprovar a notificação do segurado sobre a decisão do processo administrativo, de modo a permitir a retomada do prazo prescricional. Tendo a seguradora comunicado a negativa do pleito indenizatório ao segurado, a partir de então, volta a correr o restante do prazo prescricional. Constatado que decorreu mais de 3 anos entre a data do acidente e o ajuizamento da ação de cobrança do seguro DPVAT, mesmo descontando o período do processo administrativo, o qual o prazo ficou suspenso, configurada a prescrição da pretensão autoral. Recurso provido. Sentença reformada. (Apelação Cível nº 5181316-53.2017.8.13.0024 (1), 1ª Câmara Cível do TJMG, Rel. Maurício Pinto Ferreira. j. 13.11.2018, Publ. 20.11.2018).

**APELAÇÃO CÍVEL. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. MORTE. PRESCRIÇÃO. NÃO VERIFICADA. NEXO DE CAUSALIDADE. COMPROVAÇÃO. LAUDO DO IML (ART. 5º, § 3º, DA LEI 6.194/1974). DISPENSABILIDADE, EM FACE DE OUTROS SUFICIENTES ELEMENTOS DE PROVA. BENEFICIÁRIOS DA INDENIZAÇÃO. ÔNUS DA PROVA. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. NÃO CONFIGURADA.** A reprodução de fundamentos já declinados em peças processuais anteriores, por si só, não impede o conhecimento do recurso porque, na instância revisora, o que a parte pretende é o acolhimento de teses já enfrentadas, porém rechaçadas, pela decisão judicial impugnada. Se as razões do apelo se contrapõem aos termos da sentença, é viável inferir a necessária impugnação aos fundamentos da decisão recorrida. **A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos (Súmula 405, STJ), mas o pedido administrativo de pagamento da indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão (Súmula 229, STJ).** Inexistente decisão acerca do requerimento formulado administrativamente pelo interessado, ainda que transcorrido considerável lapso temporal, não há falar em prescrição, diante da persistência da suspensão do curso do respectivo prazo. O laudo do IML mencionado no art. 5º, § 3º, da Lei nº 6.194/1974 não constitui documento obrigatório, para fins de demonstração do nexo de causalidade, quando tal prova puder ser obtida por outros meios, em atenção ao sistema do livre convencimento motivado (art. 371, CPC). Ao postulante da indenização cumpre provar sua qualidade de beneficiário; à segurada, se o caso,

incumbe a prova da existência de outros beneficiários, a fim de que seja repartido, entre eles, o valor a ser pago. O desprovimento do recurso não implica, automaticamente, seu caráter protelatório, apto a ensejar aplicação de penalidade a título de litigância de má-fé, porquanto a possibilidade de revisão das decisões judiciais é ínsita ao devido processo legal, e a respectiva impugnação nada transparece, além do exercício de faculdade que é assegurada à parte pelo ordenamento jurídico. (Processo nº 07017797820178070002 (1219978), 2ª Turma Cível do TJDFT, Rel. Carmelita Brasil, j. 04.12.2019, DJe 12.12.2019).

Dessa feita, incontroverso o transcurso do prazo trienal que fulmina o direito que se funda a ação.

Posto isso, **julgo extinto o processo com resolução do mérito e declaro a prescrição do direito de ação do autor**, na forma do que dispõe o art. 487, inciso II, do CPC.

Condeno a parte promovente ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, em 10% do valor da causa, suspendendo o seu pagamento pelo prazo prescricional de cinco anos, a contar da sentença final, ante a concessão da gratuidade judiciária, conforme requerido, de acordo com o art. 98, § 3º, do CPC.

Publicações e intimações eletrônicas.

Caso interposta apelação, **cite** a parte contrária para, querendo, apresentar contrarrazões, no prazo de 15 (quinze) dias. Após, com ou sem a apresentação de contrarrazões, remetam estes autos ao Juízo ad quem.

**Transitada em julgado, Arquivem os autos, independentemente de nova conclusão.**

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAIS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ Nº 56/20) E NA RESOLUÇÃO Nº 04/2019, DO CONSELHO DA MAGISTRATURA - TJPB, DJE de 12.08.2019- ATENÇÃO.

**CUMPRA COM URGÊNCIA. - INTIMAR PARTES DESTA SENTENÇA.**

João Pessoa, sábado, 17 de outubro de 2020.

Juíza de Direito

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE JOÃO PESSOA**  
**Juízo do(a) 2<sup>a</sup> Vara Regional Cível de Mangabeira**  
, - de 5/6 a 5/6, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-018  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

---

v.

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE**

**Nº DO PROCESSO: 0806182-82.2020.8.15.2003**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito, Seguro, Acidente de Trânsito]

**AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES**

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). ASCIONE ALENCAR LINHARES , MM Juiz(a) de Direito deste 2<sup>a</sup> Vara Regional Cível de Mangabeira, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0806182-82.2020.8.15.2003 (número identificador do documento transscrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

**Advogado do(a) AUTOR: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - PB25883**

**Prazo: em 15 dias**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

JOÃO PESSOA-PB, em 17 de outubro de 2020

De ordem, ASCIONE ALENCAR LINHARES  
Magistrado