



Número: **0800076-14.2021.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Itaporanga**

Última distribuição : **19/01/2021**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PEDRO MOREIRA RAMALHO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38501027	19/01/2021 09:10	Petição Inicial	Petição Inicial
38501030	19/01/2021 09:10	Petição Inicial	Outros Documentos
38501032	19/01/2021 09:10	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
38501033	19/01/2021 09:10	Procuração	Procuração
38501034	19/01/2021 09:10	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
38501035	19/01/2021 09:10	RG - CPF	Documento de Identificação
38501037	19/01/2021 09:10	CTPS	Documento de Identificação
38501038	19/01/2021 09:10	Comprovante de Família inscrita no Bolsa Família	Documento de Comprovação
38501039	19/01/2021 09:10	Comprovante de Residência	Outros Documentos
38501040	19/01/2021 09:10	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
38501303	19/01/2021 09:10	Requerimento Administrativo DPVAT	Documento de Comprovação
38501306	19/01/2021 09:10	Boletim de Atendimento Médico 01	Documento de Comprovação
38501308	19/01/2021 09:10	Boletim de Atendimento Médico 02	Documento de Comprovação
38506905	20/01/2021 13:48	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB.

PEDRO MOREIRA RAMALHO, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 3.897.931, SSDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 125.794.974-80, residente e domiciliado na Rua Cel. Zuza Lacerda, nº184, Centro, Boa Ventura/PB, CEP: 58.993-000, 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, CTPS e Comprovante de Família inscrita no Bolsa Família 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 **18/10/2017**, 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\$ 2.362,50** (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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.**

Itaporanga/PB, 19 de Janeiro de 2021.

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: PEDRO MOREIRA RAMALHO

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 no Membro Superior 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





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE PEDRO MOREIRA RAMALHO, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 3.897.931 SDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 125.794.074-80, residente e domiciliado na Rua Cel Zuza Lacerda, 184, Centro, Boa Ventura/PB, CEP: 58.993-000, 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.

Itaporanga/PB, 23 de junho de 2020.

x Pedro Moreira Ramalho

OUTORGANTE

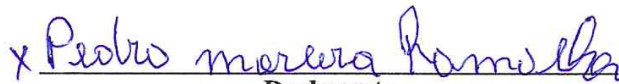
Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



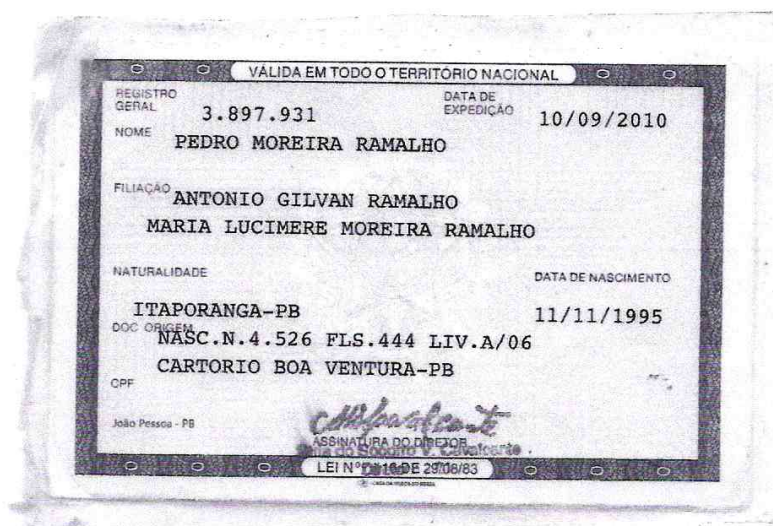
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **PEDRO MOREIRA RAMALHO**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 3.897.931 SDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 125.794.074-80, residente e domiciliado na Rua Cel Zuza Lacerda, 184, Centro, Boa Ventura/PB, CEP: 58.993-000, **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.

Itaporanga/PB, 23 de junho de 2020.


Declarante





obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predis põem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 22.086 Série 000347B

Assinatura do Portador: Pedro Moreira Romalho

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Pedro Moreira Romalho
Loc. Nasc.: Itapetininga, SP, Data: 11/11/1995
Filiação: Antônio Guiliano Romalho e Maria
Leticia de Oliveira Romalho
Doc. Nº: 4.526 Fls. 444 LV. 7/06
Estrangeiros

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº: /
Exp. em: / / Estado: /
Obs.: /
Data Emissão: 10/04/2010
Assinatura do Funcionário: [Assinatura]

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome:
Doc:
Nome:
Doc:
Nome:
Doc:
Est. Civil:
Doc:
Est. Civil:
Doc:
Nascimento:
Doc:

CONTRATO DE TRABALHO

N. CLAUDINO E CIA LTDA - CABEDELLO
 RCD BR 230 KM 13 Nº. SN
 CABEDELLO - PB CGC 08.995.631/0034-68
 Esp. Estabelecimento COMERCIO VAREJISTA
 CARGO AUX. DE ESTOQUE CBO 414110 31-006921

Data Admissao 15 de Marco de 2016
 Registro No. 006920 Fls./Ficha 006920
 Remuneracao R\$ 942,00 (NOVECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS) POR MES

N. Claudino & Cia Ltda
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª
 Data saída 28 de de 2016
N. Claudino & Cia Ltda.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª
 Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Emprego.....

CNPJ/MF

Rua Nº

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD nº

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
 (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome.....
 Doc.....
 Nome.....
 Doc.....
 Nome.....
 Doc.....
 Est. Civil.....
 Doc.....
 Est. Civil.....
 Doc.....
 Nascimento.....
 Doc.....

Nome.....
 Doc.....
 Nome.....
 Doc.....
 Nome.....
 Doc.....
 Est. Civil.....
 Doc.....
 Est. Civil.....
 Doc.....
 Nascimento.....
 Doc.....



Olá, Pedro.

CPF: 125.794.974-80

Família inscrita no Bolsa Família

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

1 Competência da folha do Bolsa Família: 12/2020

2 Processamento

3 Resultado do Processamento

Resultado do Processamento

Existe benefício aprovado para membro(s) de sua família. O pagamento ocorrerá para o Responsável Familiar, na mesma data prevista do benefício do Bolsa Família.

[Consulte a data no calendário de pagamentos](#)

Veja abaixo o resultado da sua análise individual.

[Solicitar contestação](#) Enviado para pagamento na próxima folha do Bolsa

Critérios atendidos:



ANTONIO GILVAN RAMALHO
RUA CEL. ZUZA LACERDA, 194 - CENTRO
BOA VENTURA / PB CEP: 58630000 (AG. 154)

Ligação: MONOFÁSICO
Clas/Soc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 12 - 157 - 520 - 5340 Referência: Jan / 2020
Medidor: 00008111151 Emissão: 20/01/2020



ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Creta Redentor - J. do Pesqueiro / PB - CEP: 5071-890
CNPJ: 09.095.193/0001-40 Insc. Est. 16.315.823-0

Nota Fiscal/Contador: Energia Elétrica Nº 037.581.925
Cód. para Ldb Aut. automático: 0003743416

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Jan / 2020	20/01/2020	18/02/2020	030.875.644-77 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/374341-6

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
Aproveite o 13º e regularize suas contas em atraso, podemos negociar para você começar o ano novo numa boa!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
19/12/19	18724	20/01/20	18911	1	87	32

Demonstrativo									
CCF	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base Calc. Aliq. (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Flu. Defiro (R\$)	Flu. Defiro (R\$)	Tarifa (R\$)
0601	Consumo até 30 kWh-BR	30,000	0,298590	8,96	8,96	27	2,18	8,08	0,37
0601	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70,000	0,462170	32,35	32,35	27	8,73	32,35	1,49
0601	Consumo - 101 a 220 kWh-BR	87,000	0,893260	80,31	80,31	27	16,26	80,31	2,77
0601	Adic. B. Amarela			2,59	2,59	27	0,70	2,59	0,12
0610	Subsídio			44,41	44,41	27	11,99	44,41	2,04
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0804	JUROS DE MORA 11/2019			1,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2019			1,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2019			1,86	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			-29,94	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCF Código de Classificação do Item TOTAL: 122,83 147,74 39,89 147,74 1,47 6,79
Tarifa s/ Tributos: A16 300 kWh 0,181720 A16 500 kWh 0,311520 A16 220 kWh 0,467270





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 0181/2020

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 18/10/2017 hora: 08:28 HORAS

Local do fato: Boa Ventura-PB

NOTIFICANTE

NOME: PEDRO MOREIRA RAMALHO, alcunha "xx", Nacionalidade: Brasileiro, naturalidade: Itaporanga-PB, idade: xx anos, nascido em 11/11/1995, cor/raça: Parda, Estado Civil: Solteiro, Profissão: Estudante, Escolaridade: médio, documento: RG 3.897.931 SSP/PB, filiação: Antonio Gilvan Ramalho e de Maria Lucimere Moreira Ramalho, endereço: Rua Coronel Zuza Lacerda s/n centro Boa Ventura-PB, referência: xx - Telefone: (xx)xx.

VÍTIMA

NOME: xx, alcunha "xxx", Nacionalidade: xx, naturalidade: xx, idade: xx anos, nascido em xx/xx/xx, cor/raça: ***, Estado Civil: ***, Profissão: xx, Escolaridade: ***, documento: xx, filiação: xx e de xx, endereço: ***** xx, referência: xx.

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: que na data e hora acima citada, o notificante disse que vinha para cidade de Itaporanga-PB e na BR-361 perdeu o controle de sua motocicleta e caiu no asfalto e fraturou ante braço esquerdo e varia lesões, daí foi levado para o Hospital Antonio Targino na cidade de Campina Grande-PB a onde foi cirurgiado conforme laudo medico, a motocicleta que estava pilotando era uma HONDA/CG 150 FAN ESDI, Gasolina, ano 2013/2014, cor Preta, placa OGE-1448/PB, chassi nº 9C2KC1680ER427401 de propriedade do senhor THIAGO BENTO DA SILVA. Nada mais a consignar.

Itaporanga-PB, 05 de Fevereiro de 2020.

Pedro Moreira Ramalho

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Policial responsável pelo registro: Sergio Luiz de Sousa
Mat.:137327-7



SINISTRO 3200068734 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PEDRO MOREIRA RAMALHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO PEDRO MOREIRA RAMALHO

CPF/CNPJ: 12579497480

Posição em 06-07-2020 11:46:15

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
04/06/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





HOSPITAL ANTONIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

PÁGINA: 1 / 1

DATA: 18/10/2017

HORA: 08:50:44

Prontuário
930985



Atendimento
2260280



Reserva/Guia

AMBULATORIO

Data 18/10/2017 Hora 07:21

Paciente

PEDRO MOREIRA RAMALHO [CPF: 12579497480]

Endereço

CEL ZUZA LACERDA
Bairro

Sexo Est. Civil

M

Dt Nasc.

11/11/1995

Telefone

8334931002

R.G.

707608223831992

Código CNS

707608223831992

Num. Complemento

184 CASA

Cidade

BOA VENTURA

Profissão

UF

PB

Nome da Mãe

MARIA LUCIMERE MOREIRA RAMALHO

Responsável

PEDRO MOREIRA RAMALHO

Bairro

CENTRO

Endereço

RUA

Cidade

ITAPORANGA

COMISSÃO DE ARQUIVO

Dr. Ataluz

Dr. Italo

Dr. Luciano

Médico Atendente

113093 AMARO JORGE PINTO NETO [CRM: 5258] [CPF: 93002912468]

Procedimento

Médico Acompanhante

113093 AMARO JORGE PINTO NETO [CRM: 5258] [CPF: 93002912468]

Cid

Atendente

Setor

3009 SECRETARIA SUS

Convênio

50 SUS

Origem

Acomodação

POSTO: - ENFERMARIA: - LEITO:

Data mín. para alta - 18/10/2017

Data máx. para alta - 18/10/2017

Atendente - SOCORRO

Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [] Sim [X] Não Data admissão 18/10/2017

Data alta 19/10/17

Internação anterior..? [] Sim [] Não Hora admissão :

Hora alta 08:00:

Alta....: Curado.....: [] Melhorado.....: [X] Inalterado.....: [] Clínica..: Médica.....: []

Piorado.....: [] A pedido.....: [] Indisciplina.....: [] Cirúrgica.....: []

Transferido....: [] Falecimento.....: [] Evasão.....: [] Obstétrica.....: []

Diagnóstico:

Internação.: 0408020423 5524

Definitivo....: X 599

Histórico:

ORTESE/PROTESE

Alta - 1

Perm - 2

Transf - 3

Óbito - 4

Raio X:

[X] Simples

[] C/Contraste

Uti

Entrada ____/____/____

Saída ____/____/____

Carimbo e Assinatura do Médico

Motivo

Caract. Trat. [] [] []

[] Sanguene.: [] Rh.: [] [] A [] B [] C [] D [] E [] F [] G

RX REALIZADO

EM 18/10/17

RX DE CONTROLE

REALIZADO 18/10/17



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME DO PACIENTE: <i>Felipe Manoel Barreto</i>		
Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº DO ATENDIMENTO:	
DATA DA OPERAÇÃO: <i>18/10/11</i>	ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR: <i>Dr. Amaro</i>		
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:	
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR: <i>Dr. Amaro</i>	
ANESTESISTA: <i>Dr. Amaro</i>	TIPO DE ANESTESIA: <i>Algodão 1.5</i>	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>FRATURA Antebraial</i>		
TIPO DE OPERAÇÃO: <i>Osteossíntese Antebraial</i>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:		

RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO-TÁTICA E TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MATERIAL-EMPREGADO-ASPECTO - VICERAS
<i>1. Acesso em Antebraial</i>
<i>2. Preparo e Antisepsia</i>
<i>3. Aplicação de Gesso Externo</i>
<i>4. Redução manual da fratura</i>
<i>5. Fixação com Fios de Tensão</i>
<i>6. Alinhamento em 180°</i>
<i>7. Fixação com 2 parafusos</i>
<i>8. Redução com Gesso Externo</i>
<i>9. Sutura de pele</i>

Dr. Amaro Jorge P. Neto
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM/PB - 5258



BOLETIM DE ANESTES

NOME: Pedro Moreira Romão APTO: _____
CONVÊNIO: Ses IDADE: _____ SEXO: ☐ M ☒ F
NÚMERO DA CARTEIRA:

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

 INÍCIO: 15
GUIA DE INTERNAÇÃO:

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

 TÉRMINO: 06
SENHA:

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

 HORÁRIO ESPECIAL: ☐ SIM ☒ NÃO
DATA DE NASCIMENTO: _____

CIRURGIA

☐ ELETIVA ☐ URGÊNCIA

☐ AMBULATORIAL

ESTADO FÍSICO (ASA)

☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

DATA: 18.10.12

Diagnóstico Pré-Operatório:	
1ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)	2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)
Equipe Anestesiológica	Instrumentador(a)
Procedimentos Realizados:	Códigos

[illegible]

TORNIQUETE Tempo→											
LOCAL:											
Pulso ●											
PA V											
PA T											
TEM ▲											
PVC △											
Início Anest. X											
Início Cirur. ○											
Término Cirur. ⊗											

[illegible]

Adrenalina
Atropina
Bextra
Bupivacaína
Bupivacaína
Bupivacaína
Cipro
Clexane
Decadron
Dipirona
Diprivar
Diprivar
Dobutamina
Dormonon
Efedrina
Esmeron
Fentanil
Flagyl
Forane
Halotano
Hidrocortisona
Hypnomorfin
Kefazol
Keflin
Ketalar
Lasix
Laxemina
Methergin
Morfina
Narcan
Naprosina
Nimbium
Niprid
Noradrenalina
Norcurobina
Ocitolona
Pavulon
Plasil
Profenidol
Prostin
Quelicina
Rapfen
Revivan
Sevorana
Sufenta
Tilatil
Tacrium
Ultrava
Valium
Xylocaina
Xylocaina
Xylocaina
Zofran
Água Deionizada
Água Deionizada
S. Fisiole
S. Glicos
S. de Rins
C. Hema
Plasma
Oxigênio
N ² O (L/M)
Co ₂ (L/M)
MATERIAIS
Aquecedor
Aguilha
Aguilha
Aguilha
Cal Soda
Cateter
Ar Medidor
Cateter
Cateter
Eletrododo
Equipos
Equipos
Filtro Higienizador
Guedes



PACIENTE: Renato Moreira Ramalho
CONVÊNIO: Unif SUS ☒ PRONTUÁRIO: 930985/2260250
DATA: 18.10.17 CIRURGIA: Do cirurgico na fratura do antebraço
CIRURGIÃO: Dr.º Ramalho
AUXILIAR: _____
ANESTESISTA: Dr.º Alexandre Abrantes
CIRCULANTE: Luiz Nº CARRO: Sala - 04 HORÁRIO: INÍCIO: 15:00 FINAL: 16:30

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA	02
28819	RANITIDINA	01
2070	ATROPINA	
2020	DIPIRONA	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASDONA	01
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	NAUSEDRON	01
70572	TILATIL 40mg	01
5380	HIDROCORTISONA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA 1g	02
70238	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2046	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIAXONA	
70335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
403792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FENOBARBITAL	
8885	DIEMPAX 10mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3982	DOLANTINA	
8869	HIDANTAL	
69655	DORMONID	
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBIUM	
2216	PANCURON	
82031	PROPOFOL	
3042	FENTANIL	01
70548	TRACUR	
8834	HALOTANO	
128872	SEVORANO	
2780	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0,5% C/V	01
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
9024	NILPERIDOL	
	IMIDATO	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2801	LIDOCAINA 2% C/V	01
1996	NEOCAINA PESADA	
CÓD.	MATERIAL	QUANT.
	AGULHA RAQUI N°	
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO TÓRAX N°	
	AGULHA PERIDURAL N°	
40x18	AGULHA DESCARTÁVEL N°	
	ESCOVA DESCARTÁVEL	03
	COMPRESSAS 25x28	
	CATETER PERIDURAL N°	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138096	CATETER OXIGÊNIO	01
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
69752	MICROPOR LARGO	
3379	MICROPOR FINO	
	JELCO N° 18	01
	LÂMINA BISTURI N° 24	01
	DRENO SUÇÃO N°	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	03/200
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA GESSADA	
3700	SERINGA DE 03cc	
3689	SERINGA DE 10cc	05
3719	SERINGA DE 05cc	05
3697	SERINGA DE 20cc	05
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 01cc	
	SCALPS N°	
	SONDA FOLEY N°	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	
	SONDA NELATON	
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO	300
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICEMIA	
60917	GILETE	01
	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
	ATADURA CREPOM N°	
	GNEDEL N°	
40126	LUVAS 7.5	02
3522	LUVAS 8.0	
149870	LUVAS 8.5	
	SONDA NSG	
3425	GELFOAN	
2500	GAZES 7,5x7,5	100
3549	LUVA PROCEDIMENTO	04
3417	GEL CONDUTOR	
53937	SURGICEL	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N°	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ETHIBOND N°	
CIA'S	MONONYLON N° 2-0	02
	CROMADO S/A N°	
	CROMADO C/A N° 2-0	01
	VICRYL N°	
	MONOCRYL N°	
	PROLENE N°	
	ALGODÃO C/A N°	
	ALGODÃO S/A N°	
3360	FITA CARDIACA	
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
149217	ÁLCOOL	300
2631	ÉTER	200
3611	PVPI TÓPICO	
3603	PVPI DEGERMANTE	
2330	ÁGUA OXIGENADA	
4111	VASELINA	
304000	CLOREXIDINA	200
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
	OXIGÊNIO 2L/min	7C
	OXIDO NITROSO	
	VÁCUO	
	NITROGÊNIO	
	APARELHOS	
	BISTURI ELÉTRICOS	
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
	MONITOR CARDÍACO	7C
	OXÍMETRO DE PULSO	7C
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
CÓD.	SOROS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	1500
	SORO GLICOSADO 500ml	
	SORO RINGER 500ml	200
	HISOCCEL	
	MANITOL	
CÓD.	OUTROS	QUANT.
	ADIPILAXON 1/1 Sola	01
	Parafu 50 cent. N° 16	01
	11 11 N° 18	01
	11 11 N° 20	02
	Placas PE ALU. com 7 furos	01



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Pedro Henrique Ramalho.

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA: 18/01/2017.

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

① FF 2, 3/1 Sinal

13

96

② 10 5/1 Sinal

13/10

22

③ Exames de + 12/1 Sinal

16cc

22

96

④ Exames de + 12/1 Sinal

16cc

96

⑤ CC 4/1

⑥ Exames de + 12/1 Sinal

16cc

22/96

EVOLUÇÃO MÉDICA

18/01/17 Exames de + 12/1 Sinal
Exames de + 12/1 Sinal
Exames de + 12/1 Sinal

19/01/17 Exames de + 12/1 Sinal
Exames de + 12/1 Sinal
Exames de + 12/1 Sinal

Dr. Amato Jorge P. Neto
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM/PB - 5258





HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:

Pedro Moreira Damasceno

IDADE:

SEXO:

Masculino

LEITO:

MÉDICO:

DATA: 18/10/19

MANHÃ

Paciente admitido neste hospital para submeter-se a procedimento cirúrgico. Hoje, porta zero, consciente orientado. Diurese presente espontânea. Segue aos cuidados da Enfermagem.

[Assinatura]

TARDE

Paciente em P.O. F, consciente, orientado, estável, eufórico, sem Rx de controle, realizado SSUV, m.e.p, segue aos cuidados.

Bianca Norton A. Santos
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 1176.602

NOITE

Paciente em P.O. F consciente orientado estável, sem febre, sem dor, sinais vitais estáveis. Dieta segue aos cuidados da Enfermagem.

Marciana de Souza Pereira
TÉCNICA DE ENFERMAGEM
COREN 855932



FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA


HAT HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

ENFERMAGEM

Nome: Pedro Henrique Ramalho Leito: 26-1 Sexo: ☒ M () F Idade: 21 A

Peso: 88 Altura: 1,86 ABO: Diagnóstico Médico:

Cirurgia Prevista: Data Prevista:/...../.....

Início do jejum:/...../..... Hora:

Alergias: Não

Antecedentes: () Hipertensão () Diabético () IRA () Tabagista () Etílica () Uso de Marcapasso () Outros:

Faz uso de Anticoagulante: () Sim () Não Suspensão: () 72hs () 48hs () 24hs () 12hs

Consentimento Informado Assinado: () Sim () Não

Termo de Autorização de Amputação: () Sim () Não

Termo de Autorização para Hemotransfusão: () Sim () Não

Exames Anexos:

() Laboratoriais	() Tomografia	() RM
() RX	() USG	() ECG () ECOCARDIOGRAMA

Risco Cirúrgico: () Presente () Ausente Realizado em/...../..... Médico:

Tricotomia: () Realizada 24h antes da Cirurgia () Não realizada Responsável:

Banho Pré Operatório Asséptico: () Realizado () Não Realizado

Pertences do Paciente:

	Presente	Retirado
a. Dentaduras	()	()
b. Adornos	()	()
c. Roupas Íntimas	()	()
d. Esmalte	()	()
e. Outras Próteses	()	()

Reserva de Sangue Disponível: () Sim () Não Prescrito

Avaliação Pré Anestésica: () Sim () Não

Medicação Pré Anestésica Administrada: Hora:

Diurese Presente: ☒ Sim () Não ☒ Espontânea () Sonda Vesical

Responsável: Bianca

UNIDADE PRÉ-ANESTÉSICA

Hora da Admissão:

13:50

Check List

☒ Identificadores do Paciente	☒ Retirado Roupas Íntimas
☒ Exames de Imagem	☒ Risco Cirúrgico
☒ Exames laboratoriais	☒ Consentimento Cirúrgico
☒ Retirado Adornos e Próteses	☒ Termo de Autorização de Amputação

Integridade da Pele: ☒ Inteira () Prejudicada () Úlceras por Pressão

Acesso Venoso: () Periférico Troca de Acesso por: () Flebite () Jelco de calibre Inadequado

() Central () Infecção

() Sem Acesso () Infiltração

Sondas: () SVD () Sonda de Alívio () SNE () SNG

Drenos:

OBS:

Responsável:

Joana D. M. de Oliveira
Téc. Enfermagem
CRM 512003

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO
PACIENTE HAT

LAUDO RADIOLOGICO

INICIAL=FRACTURA DE ANTERRACO
CONTROLE=FRACTURA DE ANTERRACO COM OSTEOSSINTESE

DATA 18 / 10 / 17

Rosale Aparecida dos Santos
CRM 11308
MEMEMB 106187



LAUDO MÉDICO

BUCO-MAXILO FACIAL
CIRURGIA GERAL
CIRURGIA PLÁSTICA
CIRURGIA TORÁCICA
CIRURGIA VASCULAR
CIRURGIA COM VIDEO
CLÍNICA MÉDICA
TROFENCEFALOGRAFIA
ENDOSCÓPIA
NEFROLOGIA
NEUROCIRURGIA
ORTOPEDIA
RINOLARINGOLOGIA
RAIO X
STENOLOGIA
TRAUMATOLOGIA
UROLOGIA
ANGIOGRAFIA DIGITAL
ANGIOPLASTIA
BRONCOFIBROSCOPIA
ENDOSCÓPIA
LETROCARDIOGRAMA
TOMOGRÁFIA CMP
UTI MÓVEL

Atesto por este documento que
fui o paciente Pedro M.
Consultado por seu pai
e Tratamento cirúrgico
do pé esquerdo por FRATURA
ABERTA ESQUERDA com
Placa e Parafusos Após
Acidente de Motocicleta
dia 18/10/2017.

02/01/20

MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br

Amaro Jorge Pinto Neto
CRM - PB 5258
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE ITAPORANGA**

Juízo do(a) 2ª Vara Mista de Itaporanga

Manoel Moreira Dantas, S/N, 104, João Silvino da Fonseca, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

DESPACHO

Nº do Processo: 0800076-14.2021.8.15.0211

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: PEDRO MOREIRA RAMALHO

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

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), considerando o documento juntado no id 38501037 e 38501038, bem como vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Considerando que afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização, já que no caso dos autos é imprescindível a realização de prova pericial. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a ratio conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC). Ademais, há a orientação da Corregedoria Geral de Justiça constante no ofício circular nº 51/2020, que proíbe a designação e realização de atos presenciais, em virtude da pandemia do coronavírus (covid-19), enquanto perdurar os efeitos da resolução 314/2020 do CNJ, bem como o Ato Normativo Conjunto nº 007/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, de 26 de maio de 2020, que prorroga a vigência dos Atos Normativos Conjuntos 002,003, 005, 006 e 007/2020, e ainda o ato da presidência 33/2020, o qual estabelece o Plano de Implantação de Retorno Gradual e Sistematizado às Atividades Presenciais.

Cite-se a parte promovida para responder a presente ação, no prazo de 15 (quinze) dias, advertindo que, caso não seja contestada a ação, se presumirão aceitos pelo réu, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, nos termos do art. 344, ambos do NCPC, devendo constar do mandado ou carta os requisitos do art. 250, NCPC.

Cumpra-se.

Itaporanga/PB, data e assinatura digitais.

Antonio Eugênio Leite Ferreira Neto

Juiz de Direito