



Número: **0800646-27.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **28/01/2019**

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

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JULINDA CRISTINA DA SILVA (AUTOR)		FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)		RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18871906	28/01/2019 17:51	Petição Inicial	Petição Inicial
18871922	28/01/2019 17:51	Petição JULINDA CRISTINA DA SILVA novo	Outros Documentos
18871935	28/01/2019 17:51	2.0 BO 20190107170551	Outros Documentos
18871973	28/01/2019 17:51	3.0 negativa de pedido adm de indenizaca 20190107170640	Outros Documentos
18871988	28/01/2019 17:51	4.0 procuracao 20190107170807	Procuração
18871994	28/01/2019 17:51	5.0 documentos pessoais 20190107174746	Outros Documentos
18872012	28/01/2019 17:51	5.2 comprovante de residencia e atestado 20190107171556	Outros Documentos
18872030	28/01/2019 17:51	5.1 documentos pessoais 20190107171334	Outros Documentos
18872041	28/01/2019 17:51	6.0 Laudo medico 20190107175047	Outros Documentos
18872060	28/01/2019 17:51	7.0 requerimento pseudonimo pagmt adm e 20190107172146	Outros Documentos
18872088	28/01/2019 17:51	8.0 boletim de atendimento 20190107172520	Outros Documentos
18872096	28/01/2019 17:51	8.1 boletim de atendimento 20190107172741	Outros Documentos
18872106	28/01/2019 17:51	8.2 boletim de atendimento 20190107172950	Outros Documentos
18872139	28/01/2019 17:51	8.3 nota de sala deirurgica 20190107173223	Outros Documentos
18872172	28/01/2019 17:51	9.0 ficha de anestesia 20190107173505	Outros Documentos
18872206	28/01/2019 17:51	10.0 laudo e relatorio cirurgico 20190107173825	Outros Documentos
18872214	28/01/2019 17:51	10.1 relatorio cirurgico 20190107174116	Outros Documentos
18872228	28/01/2019 17:51	10.2 20190107174300	Outros Documentos
18872239	28/01/2019 17:51	10.3 20190107174550	Outros Documentos

18889 261	29/01/2019 14:48	Minutar ato judicial	Despacho
--------------	------------------	--------------------------------------	----------

Segue em anexo a petição inicial e documentos:



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
____ VARA CÍVEL DA COMARCA REGIONAL DE MANGABEIRA – PB**

JULINDA CRISTINA DA SILVA, brasileira, solteira, autônoma, inscrito no CPF/MF sob número 032.800.574-89 e Registro Geral sob o N.º 2.439.660 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Dalva Cantalice Falcone, N.º 215, bairro Heitel Santiago, em Santa Rita-PB, CEP: 58.919-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, n.º 509, Pedro Gondim, João Pessoa-PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: ruyrochaadvocacia@gmail.com e renanpaivaadvocacia@gmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:



I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 29/05/2018, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde pilotava a sua motocicleta (modelo Honda/CG 150 FAN ESBI, cor vermelha, ano 2014/2015, de placa OXO-6518, devidamente discriminada nos autos), nas imediações da “UNIPÊ”, no bairro de Água Fria, o pneu dianteiro da sua motocicleta estourou,

 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



fazendo a mesma perder o controle, onde veio a cair e se machucar.

Posteriormente ao fato, o autor foi socorrido e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena da cidade de João Pessoa-PB, onde foi diagnosticado com **Lesão das Partes Moles em Perna Esquerda (CID 10 L 99. 8)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Curativo Perda Substancia da Perna mais desbridamento cirúrgico**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro inferior direito, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta a perna com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3180562560**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do NÃO pagamento da sua indenização**.



83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |



renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



De acordo com documento anexado pela ré, vide: “Seu pedido de indenização foi negado.” **PASME EXCELÊNCIA!** A ré, mesmo analisando os documentos anexados, os quais comprovam as lesões graves, **não efetuou o pagamento condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu.** Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor não recebeu sequer qualquer valor.

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, nenhum pagamento, o que não é compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).**

Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor, os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, com medicamentos e tratamentos de saúde diversos, **valem quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.



83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |



renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT. O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;*
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e*
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível).”

Vejamos, também:



83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |



renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatoria e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CÍVEL)”

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.



83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |



renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
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 membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
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 esfinteriano; (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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
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	70

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
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

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica.** Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE para:**

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento **da indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

4.5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos



Termos em que, pede deferimento.

João Pessoa-PB, 07 de Janeiro de 2019.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO
OAB/PB 22.725

 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2018

Ocorrência nº. 2181/2018



Aos VINTE E CINCO (25) DIAS DE NOVEMBRO (11) DE DOIS MIL E DEZOITO (2018), nesta cidade de SAPÉ/PB, na Delegacia de Policia Civil, sob a responsabilidade do (a) Bacharel **FREDERICO CLÁUDIO DE MELO MAGALHÃES**, Delegado (a) de Policia Civil, comigo, **ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA**, Escrivã (o) de policia civil "AD HOC", aí, por volta 20 horas e 10 minutos, compareceu a **PESSOA** a seguir qualificada:

JULINDA CRISTINA DA SILVA, RG: 2.439.660 SSP/PB, CPF: 032.800.574-89, Nacionalidade: brasileira, Estado Civil: SOLTEIRA, Profissão: AUTÔNOMA (CABELEIREIRA), Grau de Escolaridade: ENSINO MÉDIO COMPLETO, filha de **VALDEMOR FRANCISCO DE JOANA E DE ROSÉLIA BERNARDO DA SILVA**, natural de SANTA RITA/PB, nascido em 14/11/1980, com 38 anos de idade, do Sexo: FEMININO, residente na RUA DALVA CANTALICE FALCONE, Nº. 215, HEITEL SANTIAGO, SANTA RITA/PB. CEP: 58.919-000. OBS: PRÓXIMO A "PANIFICADORA DO BAIRRO HEITEL SANTIAGO". Telefone: (83)-98728-8708.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de **FALSIDADE IDEOLÓGICA** (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Policia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: LESÃO ACIDENTAL DE TRANSITO;
- 2) DATA DO FATO: 29 DE MAIO DE 2018;
- 3) HORÁRIO: 18 HORAS E 00 MINUTOS;
- 4) LOCAL: PRÓXIMO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO "UNIPÊ".

5) BREVE RESUMO DO FATO:

O NOTICIANTE RELATA QUE PILOTAVA A SUA MOTO, QUANDO ESTAVA NAS IMEDIAÇÕES DA "UNIPÊ", O PNEU DIANTEIRO DE SUA MOTOCICLETA ESTOROU, FAZENDO A DECLARANTE PERDER O CONTROLE DA MESMA, VINDO A CAIR E SE MACHUCAR, SENDO A MESMA SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE FEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA ASSINADO PELO MÉDICO "JUAN JAIME ALCOBACA ARCE, C.R.M.: 3323/PB", POR ESTE MOTIVO VEIO ATÉ ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL PARA PODER REGISTRAR ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL PARA PODER TOMAR AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS LEGAIS JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES DENTRO DAS NORMAS DA LEI.

OBSERVAÇÕES:

DADOS DA MOTO: HONDA/CG150 FAN ESBI; ANO: 2015; MODELO: 2014; COMBUSTÍVEL: FLEX; COR: VERMELHA; PLACA: OXO-6518 SANTA RITA/PB; CATEGORIA: PARTICULAR; CHASSI: 9C2KC1680ER405545; RENAVAM: 0059381171-2; Nº. C.R.L.V.: 013929041315; Nº. P.F.T.: 20170000484240-0; Nº. LACRE: 0045815593; ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA: A.F. ADM. DE CONC. NACIONAL HONDA LTDA; EM NOME DE JORDAN BERNARDO DE LIMA.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã (o) que digitei.

Julinda Cristina da Silva

JULINDA CRISTINA DA SILVA

Comunicante

29 NOV. 2018
PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA

Alexandre José Nunes de Souto Lima
ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA
ESCRIVÃO DE POLICIA CIVIL "AD HOC"
MATRICULA: 157.356-0

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. Nunes de Souto Lima
Comissário - 157.356-0



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

- [\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)
- [\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento e dias a contar da data de entrega da documentação completa.

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicadas.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>)

SINISTRO 3180562560 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JULINDA CRISTINA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO [Comprov Previ](#)

BENEFICIÁRIO JULINDA CRISTINA DA SILVA

CPF/CNPJ: 03280057469

Posição em 07-01-2019 11:30:02

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com m

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/12/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/fapi_key=WC0KGkK1kCRZvGaleW+KKeuAS+BczRXqtvJt8Y
05/12/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/apapi_key=WC0KGkK1kCRZvGaleW+KKeuAS+BczRXqtvJt8Y

PAGUE SEGURO

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

ACOMPANHE O PROCESSO

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

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

[Disponível na App Store \(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8\)](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

[Disponível no Google Play \(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital\)](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Julinda Cristina da Silva, Brasileira, Solteira Estudante
Inscrita no RG-94.39660, Portadora do CPF-032.80054469
Residente e Domiciliada a Rua- Dalva Pontalício Falcão
nº 215 - Hotel Santiago - Santa Rita - PB.

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 519, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sem. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.**

João Pessoa - PB, 07 de junho de 2018.

* Julinda Cristina da Silva
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013929041315
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
FRT 20170000484240-1
1 0059381171-2 00/0000000 2017

NOME
JORDAN BERNARDO DE LIMA

CPF / CNPJ
08540975467

PLACA
OXO6518/PB

CHASSI
NOVO PB 9C2KC1680ER405545

ESPÉCIE
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL
ALCO/GASOL

MARCA / MODELO
HONDA/CG130 FAN ESD

ANO FAB. / ANO MOD.
2013 / 2013

CAP. / POT. / CL.
2 P/149 / CI

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

IPVA
00/00/0000 1°

2°

3°

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) - ICF (R\$) - PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 31/01/2017

OBSERVAÇÕES
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

LOCAL
SANTA RITA - PB

DATA
15/12/2017

31623

20192

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013929041315 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 15/12/2017

VIA 1 CPF / CNPJ
08540975467

PLACA
OXO6518/PB

RENAVAM
00593811712

MARCA / MODELO
HONDA/CG130 FAN ESD

ANO FAB.
2013

CALIBRE
9

Nº CHASSI
9C2KC1680ER405545

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DETRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

ICF (R\$)
SEGURO

TOTAL BILHETE (R\$)
P A G O

PAGAMENTO
S COTA ÚNICA

PARCELADO

DATA DE UTILIZAÇÃO
31/01/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.245.625/0001-04

20192-0957421-20171215

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA-CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DIP.124.





Julinda Cristina da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

COMPREV PREVIDENCIA S/A

23 NOV. 2018

PROTOCOLO

00000000000000000000

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 24 39660

DATA DE EXPEDIÇÃO 17 JUN. 1997

NOME JULINDA CRISTINA DA SILVA

Valdemar Francisco de Joana

FILIAÇÃO Roselia Bernardo da Silva

Santa Rita PB. 14.05.1980.

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert.Nasc.1.258.Fls.221.Liv.02

Cart.de N.Srta Livramento Santa

CPE Rita PB.

João Pessoa - PB

ALEXANDRE MAGNO C. DE CARVALHO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Scanned with CamScanner



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta

Bolero para depósito pagamento da nota fiscal e entrega de energia elétrica Nº 010.206.674

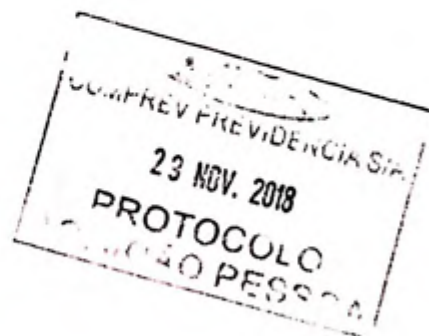


ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 230, Km 28 - Cidade Radiante - João Pessoa / PB - CEP 58071-688
CNPJ 08.095.182 / 0001-46 Insc. Est. 18.015.873-8

DADOS DO CLIENTE		CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR		
JULINDA CRISTINA DA SILVA RUA DALVA CANTALICE FALCONE 215 SANTA RITA 58919-000		5/1150672-2		
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUL/2018	27/07/2018	112	03/08/2018	R\$ 99,29

Acesse: www.energisa.com.br

		JULINDA CRISTINA DA SILVA Roteiro: 16-009-344-2020 \$3650000000-2 99290054000-4 11506722018-2 97790009019-9	
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA	
03/08/2018	R\$ 99,29	1150672-2018-07-7	



Scanned with CamScanner



Receituário

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA

DATA 27/07/2018 08:02:14 Sexo Feminino CPF 02240127485 BAE 1040887

ATESTADO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE JULINDA CRISTINA DA SILVA,
 FOI VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO,
 PERMANECU INTERNA DA NO HOSPITAL
 DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN.
 HUMBERTO LUCENA NO PERÍODO DE
 29/05/18 A 27-08-2018. NECESSITA
 PERMANECER AFASTADA DA ATIVIDADES
 PROFISSIONAIS DURANTE (120) CENSO
 E VINTE DIAS. A CONTAR DE 29/05/18.
 CID=Z998

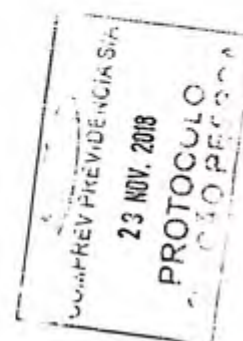
Dr. R. das Chagas Fernandes
 Cirurgia Plástica
 CRM - PB 2913

2 PESSOA - 10

27-08-18

FRANCISCO DAS CHAGAS FERNANDES
 2913 PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
 Av. Orestes Lisboa, SN Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep 58031-750



LACRE 000455813

DETRAN - PB Nº 013929041315
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
 PRT 20170000484240-0

VIA COD RENAVAM RNTRE
 1 0059381171-2 00/00000000 2017

NOME
 JORDAN BERNARDO DE LIMA

CPF / CNPJ 08540975467 PLACA OX06518/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2KC1680ER405545

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN 25E1 ANO FAB 2013 ANO MOD 2014

CAP / POT / CIL 2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA 00/00/0000 VENC / COTAS 1°
 2°
 3°

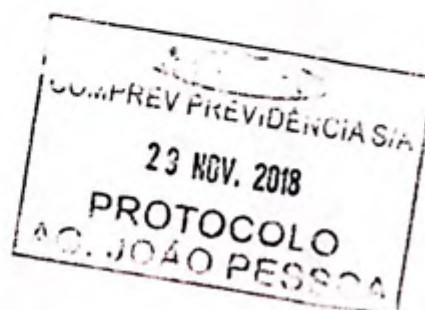
FAIXA I PVA PARCELAMENTO / COTAS
 ***** 0

PRÊMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
 ***** SEGURO P A G O 31/01/2017

OBSERVAÇÕES
 A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA
 0

LOCAL SANTA RITA-PB DATA 15/12/2017

31623 20192



Scanned with CamScanner

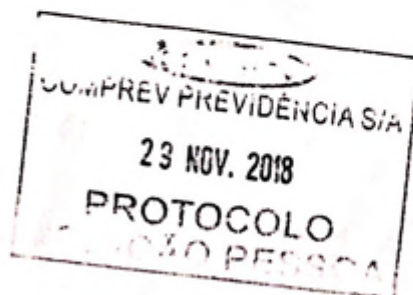


 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JULINDA CRISTINA DA SILVA

Nº de inscrição **032800574-89** Data de Nascimento **14/06/80**



Scanned with CamScanner





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Julinda Cristina da Silva
DATA DE NASCIMENTO 14/05/80
NOME DA MÃE Roselia Bernardo da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 109023
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1085087
DATA DO ATENDIMENTO 29/05/18
HORA DO ATENDIMENTO 19:13
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Lesão de partes moles em perna esquerda
CID 10 L99.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, trazido pelo SAMU, com queixa de cefaléia, dor e escoriações em membros superiores, dor e lesão extensa de partes moles com perda de substância em membro inferior esquerdo, nega perda da consciência, glasgow 15. Avaliado pela Traumatologia, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
RX cotovelo D e E, joelho D e E, perna E

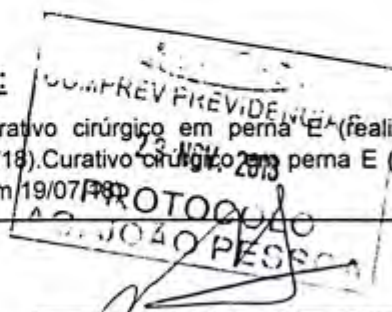
RESULTADOS DOS EXAMES:

Tc: sem anormalidades
RX: sem anormalidades

TRATAMENTO:

Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 04/07/18). Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 09/07/18). Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 12/07/18). Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 15/07/18). Enxerto de pele em perna esquerda (realizado em 19/07/18).

ALTA HOSPITALAR: 27/07/18
DATA DA EMISSÃO: 19/11/18



Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

032.800.574-89

Nome completo da vítima

Julinda Cristina da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo:	Julinda Cristina da Silva	CPF titular da conta:	032.800.574-89	Profissão:	Recusou
Endereço:	Rua Nova Contorno - Itaipava	Número:	215	Complemento:	Casa
Cidade:	Itaipava	Estado:	PB	CEP:	58933-000
Email:		Telefone (DDD):	(35) 98702-8728		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Somente para os bancos abaixo)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)		<input type="checkbox"/> BANCO	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> BANCO	
AGÊNCIA	DIV	AGÊNCIA	DIV
0334		136745	5
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Itaipava, 28 de Novembro de 2018

Local e Data

Julinda Cristina da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF 001 V001/2017

Scanned with CamScanner



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Julinda Cristina da Silva

CPF da Vítima

032.800.574-69

Data do Acidente

29/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

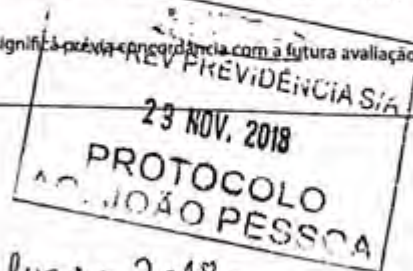
☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ~~ou lesões~~ para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



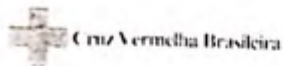
João Pessoa 29 de Novembro de 2018 -
Local e Data

Julinda Cristina da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454556 - Tel.:



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: EMILTON
AMARAL SEGUNDO
Em: 15/07/2018 09:28:51

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA		Boletim de Atendimento 1085087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 19:13:44	Data/Hora Saída
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38	Sexo Feminino	CNS 704303572863699	Prontuário 109023
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

EVOLUÇÃO MEDICA (EMILTON AMARAL SEGUNDO - 15/07/2018 09:28:38)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

cirurgia plástica

-dih 45

-traumatismo de membro inferior - perda de substância

paciente evolui sem queixas. afebril nas últimas 24 horas. diurese preservada. refere que tem enxerto programado para amanhã.

ao exame:

beg, eupnéica, anictérica, acianótica, hidratada, corada, afebril e orientada.

curativo: área cruenta com granulação de boa aparência.

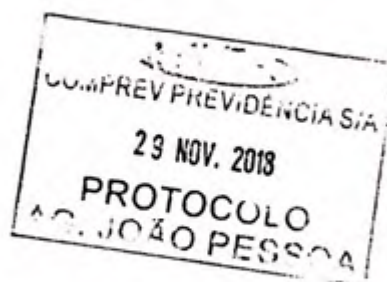
conduta:

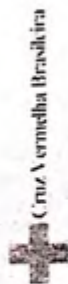
- realizado curativo com sulfadiazina de prata a 1% sem anestesia.

Seção: POSTO II - ENF 21 Leito: 0001 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: EMILTON AMARAL SEGUNDO

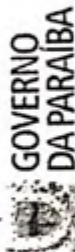
Número Conselho: 5352

Dr. Emilton Amaral Segundo
Cirurgia Plástica
CRM-PB/5352





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Impresso por: THIAGO HENRIQUE DE
ARAUJO LINO
Em: 16/07/2018 09:45:31

INTERNO, SIN -
CNES: 4545454 - Tel:

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1085087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 19:13:44	Data/Hora Saída
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38	CNS 704303572863699	Prontuário 109023
Tempo de Internação	Sexo Feminino	Convênio SUS	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (THIAGO HENRIQUE DE ARAUJO LINO - 16/07/2018 09:42:04)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

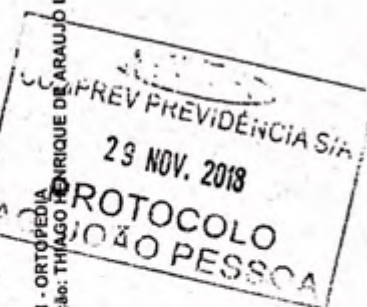
cirurgia plástica

-dlh 46

-traumatismo de membro inferior - perda de substância

PACIENTE ESTAVA COM CIRURGIA AGENDADA PARA HOJE DIA 16, PORÉM NÃO SE ENCONTRAVA NO MAPA DO CENTRO CIRURGICO.
REAGENDADA PARA AMANHÃ. (HA UMA LAMINA DO DERMATOMO DISPONIVEL)

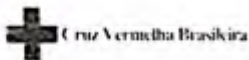
Seção: POSTO II - ENF 21 Leito: 0001 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: THIAGO HENRIQUE DE ARAUJO LINO



Dr. Thiago Lino
C.R.C. 109023
C.R.C. 109023 Conselho: 6368

Dr. Fco das Chagas Fernandes
Cirurgia Plástica
FRANCISCO DAS CHAGAS
FERNANDES
CRM 2912 FS

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1085087



Identificação do paciente

ID 1293165	Nome JULINDA CRISTINA DA SILVA	Sexo Feminino
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38 anos 15 dias	Estado civil
Mãe ROSELIA BERNARDO DA SILVA	Pai VALDEMAR FRANCISCO DE JOANA	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) JORDAN BERNARDO DE LIMA - PRIMO(A)	Prontuário
DDD Móvel 83	Fone Móvel 98805655	DDD Fixo
Tipo documento CPF	Número documento 03280057469	Nº Cns 704303572863699
Local de procedência BR 230	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade SANTA RITA	CBOR

Endereço

CEP 58302055	Município de residência SANTA RITA	UF PB
Número 72	Complemento	Logradouro SERRA BRANCA
		Bairro MUNICÍPIOS

Admissão

Data e Hora 29/05/2018 19:13:44	Número da pulseira 1000059885992	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

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

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

29/05/18 Paciente trazida pelo Soma vítima de acidente de
acidente de moto. No momento consciente, orientada do
local e da data de adm. Médica de adm. PREVIDÊNCIA SIA

Diagnóstico

Atendido por
THIAGO FERNANDES DE ARAUJO

Imprimir

23 NOV. 2018
PROTOCOLO
A. G. JOÃO PESSOA





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454556 - Tel.:GOVERNO
DA PARAÍBAImpresso por: SAULO
SOUTO MONTENEGRO
Em: 04/07/2018 12:34:00

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1085087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 19:13:44	Data/Hora Saida
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38	Sexo Feminino	CNS 704303572863699
Tempo de Internação	Convênio SUS		Prontuário 109023
			Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (SAULO SOUTO MONTENEGRO - 04/07/2018 12:33:51)**EVOLUÇÃO**

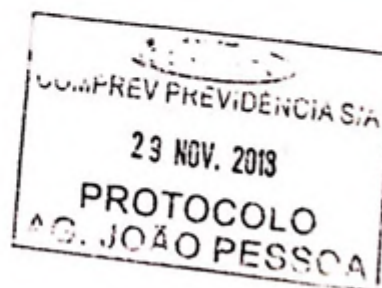
PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

REALIZADO CURATIVO SOB ANESTESIA E DESBRIDAMENTO

Seção: POSTO II - ENF 18 Leito: 0001 - ORTOPEdia
Profissional responsável pela informação: SAULO SOUTO MONTENEGRO

Número Conselho: 1909



Scanned with CamScanner





Centro Vermelho Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA	BAE 10E5087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 19:13:44	Data Baixa
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38a 15d	Sexo Feminino	CNS 704303572863699
Mãe ROSELIA BERNARDO DA SILVA	Telefone de Contato (83) 986805655		Prontuário
Endereço SERRA BRANCA, 72	Bairro MUNICIPIOS	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	Nº Cons. Regional 7778/PB
Data/Hora Classificação 29/05/2018 19:13:44	Data/Hora Prescrição 29/05/2018 19:33:07		

Anamnese

Paciente vítima de queda de motocicleta, trazida pelo SAMU em protocolo de imobilização em colar cervical e prancha rígida. Consciente e orientada, queixa-se de cefaleia, dor e escoriações em mmss (predominante em cotovelos), e dor e lesão extensa de partes moles, com perda de substância, em mie, informa que usava capacete. Nega cervicalgia, perda de consciência, dor torácica, dor abdominal, dor lombar. É asmática. Nega HAS ou DM, alérgica a AAS.

HD: Trauma de mie
CD: Analgesia, SAT
TC crânio, RX mie, rx cotovelos e joelhos.
Parecer Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica
Alta da Cirurgia geral

Staffs: Dr. Vildomar + Dr. Flávio

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 1 AMP + 100 ML SF 0,9%)

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MG/SM) (OBSERVAÇÕES: 1 AMP IM)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA PLÁSTICA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO

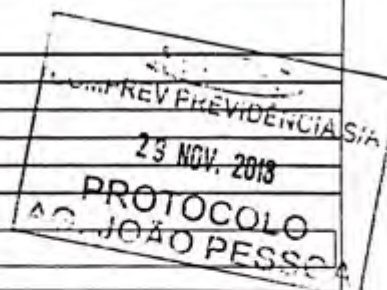
RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação



Dr. Yegor Dantas Martins
Médico
Residente Cirurgia Geral
CRM-PB 7778

JULINDA CRISTINA DA SILVA

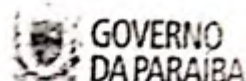
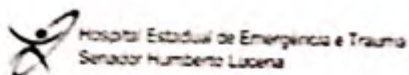
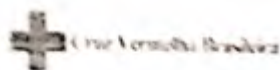
YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)

Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 29/05/2018 19:14:19

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=300066&pesquisa=S&perform=imprimir

Scanned with CamScanner





AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
JULINDA CRISTINA DA SILVA	1285087	29/05/2018 19:13:44	
Data de Nascimento	Idade	Sexo	CNS
14/05/1980	38a 16d	Feminino	704303572363699
Nome			Telefone de Contato
ROSELIA BERNARDO DA SILVA			(83) 986805655
			Prontuário
Endereço	Bairro	Município	UF
SERRA BRANCA, 72	MUNICIPIOS	SANTA RITA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	JOSE RENNA GOMES DA SILVA	9121/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
29/05/2018 19:13:44		29/05/2018 21:08:10	

Anamnese

ACIDENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA NO COTOVELO DIREITO E ESQUERDO E PERNA ESQUERDA

AO EXAME:

ESCORIAÇÃO EXTENSA NA PERNA ESQUERDA.
ESCORIAÇÃO NO COTOVELO DIREITO

RADIOGRAFIAS SEM ALTERAÇÕES ÓSSEAS

HO: CONTUSÃO DO COTOVELO DIREITO E PERNA ESQUERDA

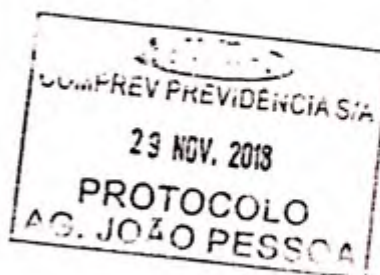
CD. ALTA DA ORTOPEDIA
AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIR. PLÁSTICA

Conduta

Em observação

JULINDA CRISTINA DA SILVA

JOSE RENNA GOMES DA SILVA
(CRM: 9121/PB)



Boletim registrado por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 29/05/2018 19:14:19

Scanned with CamScanner



۱۰۰

16-405

1085087

24 *João de, Antônio de, Silva*
da Cunha, João de, Silva
João de
João de

DATE: SEP 05 1980 TIME: 0000 1530

[illegible]

44568 N54, IM, V214



Número do documento: 19012817444854900000018364563



PRONTUÁRIO: 4.857.77

23 NOV. 2013
PROTOCOLO
JOAO PESSOA



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 27/09/18

PRONTUÁRIO: 108502

PACIENTE: JULIANA CARVALHO DA SILVA

SEXO: F

COR: B

IDADE: 38

RESPIRATÓRIO: PULSO: RESPIRAÇÃO: TEMPERATURA: PESO: 57kg GRUPO SANGÜÍNEO: ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO EXAMES COMPLEMENTARES: A.P. CIRCULATÓRIO:

A.P. RESPIRATÓRIO: A.P. DIGESTIVO: ESTADO MENTAL: DROGAS EM USO: ESTADO FÍSICO (ASA):

PRÉ-ANESTÉSICO: ANESTÉSICO: PRE-ANESTÉSICO: ANESTÉSICO: PRE-ANESTÉSICO: ANESTÉSICO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: CIRURGIA REALIZADA: CIRURGIÃO: AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: TÉRMINO DA ANESTESIA: DURAÇÃO DA ANESTESIA: VALORES R5:

CODIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH.: ANESTESISTA: CPF: CRM-PB:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:

ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA: ANESTESISTA:





HOSPITAL
FABIO MARCAJA DE ALMEIDA CARNEIRO

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 10/11/2018


FRONTUÁRIO: 101727

PACIENTE: <u>WILSON E. S. SILVA</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u>M</u>	IDADE: <u>72</u>
PRESSÃO ARTERIAL: <u>120/70</u>	PULSO: <u>72</u>	RESPIRAÇÃO: <u>18</u>	TEMPERATURA: <u>36,5</u>
ESTADO CERAL: <u>() BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO</u>	RISCO CIRÚRGICO: <u>() BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO</u>	QUANTO SANGÜÍNEO	
EXAMES COMPLEMENTARES: <u>OK</u>			
AP. RESPIRATÓRIO: <u>2.3 CM</u>	AP. CIRCULATÓRIO: <u>120-8</u>		
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL: <u>WM</u>	DROGAS EM USO: <u>W</u>	
PRE-ANESTÉSICO: <u>W</u>	ESTADO FÍSICO: <u>W</u>		
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: <u>W</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>W</u>			
CIRURGIÃO: <u>W</u>	AUXILIARES		
INÍCIO DA ANESTESIA: <u>12:30</u>	TÉRMINO DA ANESTESIA: <u>13:00</u>	DURAÇÃO DA ANESTESIA: <u>30</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: <u>W</u>	QUANT. DE CH.	VALORES R\$	
ANESTESISTA: <u>W</u>	CPF	CRM-PB	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<p>PROTÓCOLO PREVENTIVO</p> <p>23 NOV. 2018</p> <p>PROTÓCOLO PREVENTIVO</p>																													

TESTA GERAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOCO PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOCO NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
ASSINATURA DO ANESTESISTA					



 SUS	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HERTSHL			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HERTSHL			
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Julinda Cristina da Silva		608.5087	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		34/05/1980	
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		10 - SEXO	
		Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fm <input checked="" type="checkbox"/>	
11 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
		A. DE TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
		16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	
		24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		31 - GTDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		34 - GTDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		37 - GTDE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
- Polípectomia Biológica Natural (01) - Laminectomia placentária (01) - Laminectomia placentária (01)			
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 23 NOV. 2019 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
Marcelo Atila		/ /	
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF		048916178154-198	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
Marcelo Atila Cirurgião Plástico CRM 6456		/ /	
AUTORIZAÇÃO			
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
CNS <input type="checkbox"/> CPF			
50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
		/ /	





RELATÓRIO DE CIRURGIA

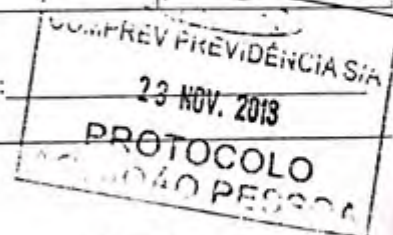
HEETSU

Nome: Fabio Maracaja de Almeida Carneiro BE/Prontuário: _____
Idade: _____ ANOS Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 10/11/18
Clínica/Setor: _____ UTQ _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: CURATIVO DE QUEIMADO ferida na perna
Cirurgião: Dr. Lourdes F. de Lima 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. João Pessoa
Tipo de Anestesia: geral Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>QUEIMADO</u>	
<u>ferimento na perna esquerda</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>CURATIVO DE QUEIMADO</u> <u>ferida na</u>	
<u>perna esquerda</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____
Biopsia de Congelação: () Sim () Não
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:
(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico
João Pessoa, 10/11/18
Médico/CRM: Dr. Lourdes F. de Lima
CRM 1261



F(NG).ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	1. Paciente em decúbito supino.
Incisão:	Incisão em Z-plastia no dorso da mão esquerda.
Achados:	Lesão de tendão do flexor digitorum profundus.
Conduta:	Reparo do tendão com sutura em 4 pontos.
Fechamento:	Sutura em camadas.
Observação:	

Dr. Eduardo Dora Soares
CRM 6181
Cirurgia Plástica

COMPREV PREVIDENCIA S/A
23 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, ____/____/____

Médico/CRM: _____

F(NG)ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HENNE

Nome: JULINDA CRTSTINA DA SILVA BE/Prontuário: 1085087
Idade: 38 ANOS Sexo: () Masculino (F) Feminino Cor: _____ Data: 07 / 06 / 18
Clínica/Setor: _____ UTQ _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: CURATIVO COM DESBRIDAMENTO
Cirurgião: FCI CHAGAS 2913 1° Assistente: _____
2° Assistente: _____ 3° Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____ Dr. ROSA _____
Tipo de Anestesia: _____ GERAL _____ Horário: Início _____: _____ Término _____: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
FERIMENTO COM NECROSE NA PERNA	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
CURATIVO E DEBRIDAMENTO FERIMENTO PERNA	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 07 / 06 / 18

Médico/CRM: FCO CHAGAS 2913

F(NG)ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HELETH

Nome: JULINDA CRISTINA DA SILVA BE/Prontuário: 1085087
Idade: 38 ANOS Sexo: () Masculino (X) Feminino Cor: _____ Data: 14 / 06 / 18
Clínica/Setor: _____ UTQ _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: PERDA SUBSTANCIA NA PERNA
Cirurgião: Dr. Eduardo Dore 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: DR ROSA
Tipo de Anestesia: GERAL Horário: Início _____:_____:_____ Término _____:_____:_____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
PERDA SUBSTANCIA NA PERNA	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
CURATIVO PERDA SUBSTANCIA NA PERNA	
DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição:

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência

() Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 14 / 06 / 18

Médico/CRM : DR. EDUARDO DORE _____

F(NG)ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Juliana C. da Silva BE/Prontuário: 1085087
Idade: 38 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 19/07/18
Clínica Setor: C. P. Int. EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Exato de pele
Cirurgião: Dr. Marcelo Atila 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Rap Horário: Início _____:_____:_____ Término _____:_____:_____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Perda de substância em pele</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Exato de pele</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Marcelo Atila
Cirurgião Plástico
CRM 6456

João Pessoa, 19/07/18

FINGLASCIR 009-1

Scanned with CamScanner

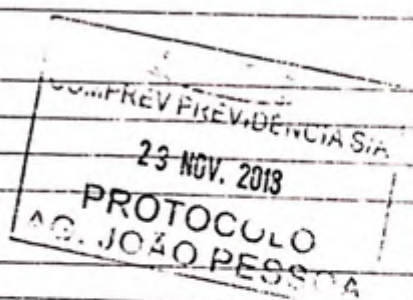




RELATÓRIO DE CIRURGIA

001101

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Incisão:
Achados:
Conduta:
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. BALNEOTERAPIA + DESBRIDAMENTO
3. CURATIVO COM KOLAGENASE
4. OCLUSÃO
Fechamento:
Observação:



Médico/CRM: DR. EDUARDO DORE SOARES 6181
Cirurgia Plástica

João Pessoa, 18 / 06 / 18

UNGLAS CIR. 00641

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

REC-100

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Incisão:
Achados:
Condução:
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. BALNEOTERAPIA
3. CURATIVO <i>ce. n. (Relaxamento)</i>
4. OCLUSÃO
Fechamento:
Observação:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 NOV. 2013
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

Médico/ CRM

João Pessoa F. de Lima
Médico
CRM 126

João Pessoa, / / 18

FENGLASCIR 009-1

Scanned with CamScanner

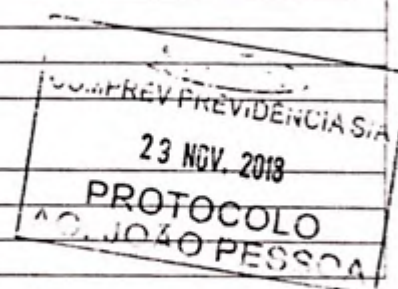




RELATÓRIO DE CIRURGIA

RECEBUE

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Incisão:
Achados:
Conduta:
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. BALNEOTERAPIA
3. CURATIVO COM KOLAGENASE
4. OCLUSÃO
5. FISIOTERAPIA MOTORA
Fechamento:
Observação:



Médico/CRM: __ ROBERTO DINO/4506 __

Dr. Roberto Dino Estanek
Cirurgião Plástico
CRM-PB 4506 / RQE 1203

João Pessoa, 25 / 06 / 18

F(NG) ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner

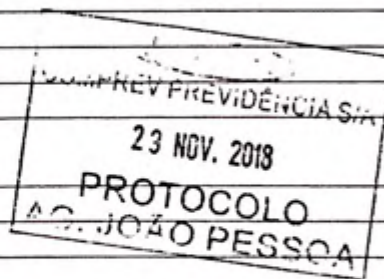




RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEENL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Incisão:
Achados:
Condução:
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. BALNEOTERAPIA
3. CURATIVO ESPECIAL DE PRATA
4. OCLUSÃO
5. FISIOTERAPIA MOTORA
Fechamento:
Observação:



Médico/CRM: SAULO MONTENEGRO

João Pessoa, 04 / 07 / 18

F(NG) ASCIR.009-1

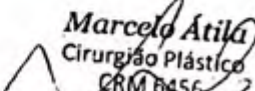
Scanned with CamScanner



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: Paciente em PP1 com seguimento Anterior e posterior
Incisão: Drenado entre do fto de coto E
Achados:
Conduta: Ficou aberto em fto E
Fechamento:
Observação: Cusado compressivo

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 NOV. 2018
PROTOCOLO
AD. JOÃO PESSOA

Médico/CRM:


Marcelo Atila
Cirurgião Plástico
CRM 8456

João Pessoa, 19/10/18

F(NG) ASCIR.009-1



PROCESSO NÚMERO - 0800646-27.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: JULINDA CRISTINA DA SILVA

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Advogado do(a) RÉU:

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

O art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

No que pese entendimento anterior, a experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

Por outro lado, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Servirá esse despacho como mandado.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito

