



29/07/2019

Número: **0805886-86.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **21/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SANDOVAL OLIVEIRA SILVA (AUTOR)		PATRICIO CANDIDO PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23059194	29/07/2019 13:36	2598973_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Outros Documentos
23059191	29/07/2019 13:36	SANDOVAL OLIVEIRA SILVA - DOCS ADM	Outros Documentos
23059187	29/07/2019 13:36	Petição	Petição



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08058868620198150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **SANDOVAL OLIVEIRA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

Antes de expor seus argumentos quanto a perícia médica realizada na parte autora, vem informar a este juízo que diferentemente do que foi alegado, observando-se a documentação acostada, verificar-se que o autor não se encontra na situação prevista no Art.7º da Lei 6194/74, isto porque, o pedido do seguro DPVAT, refere-se ao veículo placa **MNI6294/PB**, de propriedade da parte autora.

Sua busca por placa: MNI6294 UF: PB CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
+	2014	R\$292,01	Quitado	
+	2010	R\$255,14	Quitado	
+	2009	R\$259,04	Quitado	
+	2008	R\$255,13	Quitado	

(*) Motocicleta

Ocorre que o autor, não pagou o prêmio do seguro, estando o veículo em situação irregular pelo não pagamento do seguro obrigatório à época do sinistro.

Assim, tratando-se o requerente do proprietário do veículo que ensejou a lesão, não tendo este comprovado o pagamento do prêmio, não tem direito à cobertura securitária.

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Frise-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Assim, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DO LAUDO

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidia a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório. Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 25 de julho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Rio de Janeiro, 03 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: SANDOVAL OLIVEIRA SILVA

Nº Sinistro: 3180190288

Vítima: SANDOVAL OLIVEIRA SILVA

Data do Acidente: 18/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180190288**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento
- DUT não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01235/01236 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12738964



Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **SANDOVAL OLIVEIRA SILVA**
Nº Sinistro: **3180190288**
Vítima: **SANDOVAL OLIVEIRA SILVA**
Data do Acidente: **18/06/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180190288**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01787/01788 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13247099





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180190288

Vítima: SANDOVAL OLIVEIRA SILVA

Data do Acidente: 18/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SANDOVAL OLIVEIRA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

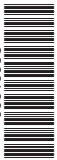
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01975/01976 - carta_16 - INVALIDEZ

00010988



Carta nº 13938278





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO

R. Raimundo Nonato de Araújo. SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300

OCORRÊNCIA Nº 000198/17

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000198/17 registrada em 21/08/2017, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e um dias do mês de agosto do ano de 2017, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:06 horas, compareceu o Sr. SANDOVAL OLIVEIRA SILVA, com 43 anos de idade, filho de NATANAEL ADONIAS DA SILVA e TERESINHA OLIVEIRA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de MASSARANDUBA - PB, Casado, escolaridade Médio Completo, profissão OPERADOR DE MÁQUINAS, portador da Cédula de Identidade Nº 1.768.271 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 02820008445, residindo à rua EULÁLIA ZECA, 281, bairro CENTRO, na cidade de MASSARANDUBA - PB, celular 9-8144.1086.

Declarou que:

Informa o declarante, que no final da tarde do dia 18.06.2017, estava trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio cachoeira de Pedra D'água, área rural de Massaranduba/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ano/modelo 2006/2006, cor vermelha, chassi nº 9C2KC08106R905367, de placa MNI-6294/PB, licenciada em seu nome (Sandoval Oliveira da Silva), quando em um declive perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após passar por um grande buraco existente na estrada, sofrendo ferimentos graves na região da face, além de escoriações generalizadas pelo corpo, ficando um pouco desorientado, sendo socorrido por populares e encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expõe a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande, Segunda-feira, 21 de Agosto de 2017

Sandoval Oliveira Silva

SANDOVAL OLIVEIRA SILVA

Declarante

JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO

JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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 Sandrola Oliveira Silva CPF da Vítima 028.200.084-45 Data do Acidente 18/06/2017

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



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Num. 23059191 - Pág. 7

SANDIVAL OLIVEIRA SILVA
RUA CALADOURO, 204 - JARDIM
MAGALHÃES, 13040-000 - SÃO PAULO, SP

CONSUMIDOR RESIDENTE - LIG. 15479-22 - COMPANHIA
RUA 15 - 407 - JARDIM MAGALHÃES - 13040-000 - SÃO PAULO, SP
Atividade: 1222001/992 - CNPJ: 160.001/

ENDEREÇO: RUA 15 - 407 - JARDIM MAGALHÃES - 13040-000 - SÃO PAULO, SP
Atividade: 1222001/992 - CNPJ: 160.001/

Subsídio de energia elétrica: 116,75
Código para o livro de reclamações: 100.001/992

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 4/264434-2
Canal de contato

Fev / 2017

Apresentação

14/02/2017

Data prevista da
próxima leitura

17/03/2017

CPF/CNPJ/RANI

20.000-44	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
700.000					
Faturas em atraso					
Devidas					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					
Valor (R\$)					
PC					
CCF					
Quantidade					
Preço					

2



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento


Nome:	Sondoual Oliveira Silva		
End:	R. Eduardo Xico, 281	Bairro:	Centro/
Data de Nascimento:	05 08 44	Documento de Identificação:	monahan-
Queixa:	na cu	Data do Atend:	09 06 14
Acidente de trabalho?	() Sim (/) Não	Hora:	
		Documento:	duda

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocrada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

MOD. 110


{ Vermelho - atendimento imediato
{ Verde - atendimento até 4 horas

{ Amarelo - atendimento até 1 hora
{ Azul - atendimento ambulatorial


Assinatura e carimbo do profissional





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Jamil Oliveira Silva		1453353	
Data da Operação	Enf.	Leito	
23/06/17			
Operador	1º Auxiliar		
José Carlos	Jamil		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Washley	Geral		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Ext. Tipo D			
Tipo de Operação			
Red. Ruptura + fixação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
sem lesões			
Relatório Imediato da Patologia			
sem lesões			
Exame Radiológico no Ato			
sem lesões			
Acidente Durante a Operação			
sem lesões			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceral

- Acesso externo;
- Incisão sub-umbilical;
- Drenagem da cavidade e separação de fístula no tipo D;
- Ruptura + fixação do rim esquerdo;
- Sutura;
- Curativo.

Dr. José Carlos Cavalcante
Cirurgião de Trauma e Ortopedia
RUCO 14533353-000-001

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Diagnóstico

Futura de Zepherus 1440

PLANO DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

Diagnóstico

Enter d. C. / 10/12/1901

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Sandra Oliveira Registro: Leito: 7-5 Setor Atual: KE

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm; Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mioticas () Midriáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: () Qua? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O

() Eupnéia: () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

() Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Nome: SANDOVAL OLIVEIRA SILVA
Data: SEM IDENTIFICACAO MEDICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Protocolo: 0000345072
Data: 18/04/2017 18:16
Idade: 42 anos
RG: NÃO INFORMADO
Origem: AGUAS MORTES A
Destino: FTA-00-000

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 18/04/2017 18:48)

SÉRIE VERMELHA

	Resultados
Eritrócitos	4.45 milhões/mm ³
Hemoglobina	14.8 g/dL
Hematócrito	45 %
V.C.M.	101 fL
M.C.M.	33 pg
C.H.C.M.	33 g/dL

Referência de Referência

4.2 - 5.4 milhões/mm³
13.5 - 16.5 g/dL
40 - 50 %
80 - 100 fL
27 - 32 pg
32 - 36 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos 10.000 /mm³ (x10⁹)

5.000 - 10.000 /mm³

		(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Eosinófilos	5,0	940
Segmentados	65,0	12.220
Basófilos	1,0	188
Linfócitos	0	0

40 - 70 %
10 - 15 %
1 - 5 %
50 - 70 %
0 - 5 %

Tipicos	26,0	4.888
Atipicos	0	0
Monócitos	3,0	564
CONTAGEM DE PLAQUETAS	159.000 mm ³	

20 - 40 %
0 - 2 %
2 - 10 %
150.000 - 400.000/mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

[Assinatura]

Carlos Felipe Souza de Vasconcelos
Enfermeiro
CRM 6000



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Diagnóstico

Ad. Feb 27pm

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

A. COSTA COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.
CNPJ: 02.977.362/0001-62 - INSC. ESTUDAL 16.123.801-7
Rua João Quirino, 548 - Catolé - Campina Grande - Paraíba - CEP: 58410-370
Fones: 83 3337.3628 / 3337.6573 - Fax: 83 3337.3510 - TeleVendas: 0800 261 7161

Paciente: <u>Genodoral Oliveira Silva</u>	Data da Cirurgia: <u>22, 06, 17</u>
Hospital: <u>Emergência e Trauma</u>	Prontuário: <u>1453353</u>
Médico: <u>Dr. Rafael</u>	Convênio: <u>515</u>
Procedimento: <u>Fratura de Zíngula</u>	Código Proc: _____

Controle Cirúrgico

N° 00021

Quant.	Descrição do material utilizado	Lote	Cod. Anvisa
01	Placa		
04	Transferidor Nº 05	20	
		20	

Verificado por: Rufo

Circulante: 21 MAY 2

Dr. Josué R. Cavalcante
CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA
BUÇO MAXILAR FACIL - CRO - 589


COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



1.768.271 - 2 VIA 14/06/2008
SANDOVAL OLIVEIRA SILVA
 NATANAEL ADONIAS DA SILVA
 TERESINHA OLIVEIRA SILVA
 MASSARANDUBA-PB 15/08/1974
 NASC.N.0080 FLS.121V LIV.22
 CARTORIO MASSARANDUBA-PB
 028.200.084-45
 ASSINATURA DO DIRETOR

ESTADO DA PARAIBA
 SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL V-12
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL P-234
 DURANTE DE IDENTIFICAÇÃO


 Sandoval Oliveira Silva
 ASSINATURA DO TITULAR
 CARTEIRA DE IDENTIDADE


 NATANAEL ADONIAS DA SILVA
 TERESINHA OLIVEIRA SILVA
 MASSARANDUBA-PB 15/08/1974
 NASC.N.0080 FLS.121V LIV.22
 CARTORIO MASSARANDUBA-PB
 028.200.084-45
 ASSINATURA DO DIRETOR

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA
SANDOVAL OLIVEIRA SILVA
 DATA DE NASCIMENTO 15/08/1974 AP. Nº 0195 2017 1244 DV 016 0115
 MASSARANDUBA/PB DATA DE EMISSÃO 10/08/2013
 ASSINATURA DO TITULAR
 Secretário de Estado, Coordenador de Atendimento
 Presidente do TSE/PB

FILIAÇÃO
 PAI: NATANAEL ADONIAS DA SILVA
 MÃE: TERESINHA OLIVEIRA SILVA
 DATA NASC. 15/08/1974 NATURALIDADE MASSARANDUBA - PB
 DISPENSADO DO SERVIÇO MILITAR ANUAL EM 1992
 POR TER SIDO INCLuíDO NO EXCESSO DA CONTINGENTE

 COMANDANTE DO CEMPA
 028.200.084-45

MINISTÉRIO DO EXÉRCITO
 DIRETORIA DE SERVIÇO MILITAR
 CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO

 RA 233 CSM
 NAO FUGSUI
 004499 - N
 NOME
SANDOVAL OLIVEIRA SILVA
 EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 26 ABR. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA



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

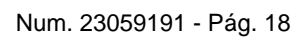
PB Nº 01157568B069 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodoltransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

DATA EMISSÃO	18/07/2014
EXERCÍCIO	2014
PLACA	MTE-94/10
WIPAC MODELO	
WIPAC	150 TITAN K2
NR CLASSE	
002-KC0810SR905367	
PRÊMIO TARIFÁRIO	
WIPAC WIPAC	
CPF (R)	
SEGURO	AG O
ENCARGOS	
PARCELADO	
DATA ÚTIL	29/05/2014
CUSTO DO BILHETE (R)	
DATA ÚTIL	
DATA ÚTIL	

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.548.828/0001-01
www.seguradoralider.com.br

0043-1021387-20140718



EM ANEXO

