Tribunal de Justiça da Paraíba
PJe - Processo Judicial Eletrônico

20/09/2019

Número: **0800022-66.2019.8.15.0551**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Vara Única de Remígio**
Última distribuição : **17/01/2019**
Valor da causa: **R$ 21.337,71**
Assuntos: **SEGURO**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RODRIGUES OLIVIERA (AUTOR)	**EDUARDO DE LIMA NASCIMENTO (ADVOGADO)** **RONALDO GONCALVES DANIEL (ADVOGADO)** **MOIZANIEL VITORIO DA SILVA (ADVOGADO)** **TATIANE DE ARAUJO SILVA (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18689894	17/01/2019 14:38	Petição Inicial	Petição Inicial
18689970	17/01/2019 14:38	B.O.	Documento de Comprovação
18689972	17/01/2019 14:38	decisão administrativa	Documento de Comprovação
18689985	17/01/2019 14:38	declaração de pobreza	Documento de Comprovação
18689993	17/01/2019 14:38	DOCUMENTOS DO PROPRIETARIO	Documento de Identificação
18689997	17/01/2019 14:38	DOCUMENTOS DO VEICULO	Documento de Comprovação
18690003	17/01/2019 14:38	DOCUMENTOS PESSOAIS BENEFICIARIO	Documento de Identificação
18690018	17/01/2019 14:38	procuração	Procuração
18690023	17/01/2019 14:38	PRONTUARIO MEDICO	Documento de Comprovação
18690225	17/01/2019 14:38	REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO-ilovepdf-compressed	Documento de Comprovação
19071480	11/02/2019 11:10	Despacho	Despacho
19306745	19/02/2019 13:27	Petição	Petição
19306767	19/02/2019 13:27	DECISÃO NEGATIVA ADMINISTRATIVA	Documento de Comprovação
22456397	15/07/2019 12:06	Despacho	Despacho

EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUIZA DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE REMÍGIO – ESTADO DA PARAÍBA.

RODRIGUES OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade RG nº 313.683 SSP-PB e do CPF n° 076.491.244-52, residente e domiciliado na Rua Maria Enedina da Conceição, n° sn, Padre Cicero, Cep: 58398-000, Remígio/PB, fone (83) 9 98700932, por conduto de seus advogados habilitados nos termos do instrumento procuratório em anexo, com endereço profissional a Rua Bento Vitorio, nº 123, Centro, Remígio-PB, vem a presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) NOS TERMOS DA LEI Nº 6.194, ALTERADA PELAS LEIS Nº 11.482/07 E Nº 11.945/2009

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A,** pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, com inscrição do CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com endereço para receber citação e intimação na Rua Senador Dantas, 74 – 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, pelas razões fáticas e jurídicas que passo a expor:

I – DA JUSTIÇA GRATUITA

PRELIMINARMENTE- DA NECESSIDADE DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

Atualmente o promovente, o que ele percebe mensalmente, mal dá para o seu sustento e de sua família, sem condições financeiras para custear as despesas processuais, sem prejuízo do seu sustento e de seus familiares.

Arrimado no que preceitua o art. **98 e seguintes do Código de Processo Civil**, vem à suplicante à presença de Vossa Excelência, REQUERER ao Douto Juiz desta vara, que lhe conceda os BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA.

Assim, à pessoa natural basta a mera alegação de insuficiência de recursos, sendo desnecessária a produção de provas da hipossuficiência financeira. A alegação presume-se verdadeira, admitindo-se, contudo, que cesse por prova em contrário produzida pela parte adversa ou em razão de investigação feita de ofício pelo juiz.

Consubstanciado ainda, no que preleciona o art. 99, do mencionado Código, que seja nomeado como seu advogado o Bacharel que esta subscreve, por ser de sua confiança e interesse no patrocínio da causa, transcrita “in verbis”:

> **“*Art. 99 CPC* - O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso”.**

A Assistência Judiciária INTEGRAL e GRATUITA também é uma Garantia Constitucional consagrada e assegurada no art. 5º. LXXIV da Constituição Federal do Brasil, ao cidadão que comprovar insuficiência de recursos, como segue:

Art. 5º - (...).

I – (...);

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos; (Grifo nosso).

O Requerente não possui nenhuma possibilidade em arcar com as despesas processuais, sejam elas, custas, taxas, emolumentos e honorários periciais, uma vez que seu salário não comporta dispor de tais despesas.

Dessa forma, temos que prevalecerá na concessão ou não do Benefício da Justiça Gratuita a situação de NECESSIDADE ou a insuficiência de recursos do Requerente, devidamente comprovada nos autos.

Art. 5º - (...).

I – (...);

LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes; (grifo nosso).

Assim sendo, diante da miserabilidade jurídica em que se depara o Requerente, e, portanto, não tem condições de arcar com as custas processuais e demais despesas do processo, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, vem, respeitosamente, requerer a Vossa Excelência que se digne em conceder os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do artigo 98 e seguintes do novo Código de Processo Civil e em homenagem aos Princípios do Acesso à Justiça e da Assistência Jurídica Integral, consubstanciados nos incisos XXXV e LXXIV do artigo 5° da Carta Política de 1988.

II - DA OPÇÃO DA REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO.

Inicialmente temos que, na conciliação, a um terceiro imparcial é imposta a missão de tentar aproximar os interesses de ambas as partes, orientando-as na formação de um acordo. O conciliador é um facilitador do acordo entre os envolvidos e para isso deve tentar criar um ambiente propício ao entendimento mútuo com a aproximação dos interesses.

Em geral, na conciliação há concessões recíprocas com vistas a resolver antecipadamente o conflito com um acordo razoável para ambas as partes e o conciliador participam da formação da comunhão de vontades.

Já a mediação é um processo que oferece aqueles que estão vivenciando um conflito, geralmente decorrente de alguma relação continuada, a oportunidade e o ambiente adequados para encontrar, juntos, uma solução para aquele problema. Dessa forma o mediador, diferente do conciliador, além de imparcial é **neutro.**

É dizer: o mediador não pode sugerir soluções para o conflito, mas deve deixar que as partes proponham, negociem e cheguem a esta solução sem sua intervenção direta. O mediador é um moderador que deve se limitar a garantir as condições para o diálogo entre as partes.

Diante do alegado e em atendendo ao disposto no artigo 319, inciso VII do Novo Código de Processo Civil, o Requerente **informa que possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação.**

Inicialmente o Promovente vem requerer os benefícios da Justiça Gratuita, presentes no art. 2º, parágrafo único da Lei 1.050/60, por ser pobre na forma da Lei, bem como pelo fato não poder arcar com as custas e emolumentos judiciais sem prejudicar o sustento próprio ou da família.

II – DOS FATOS

O Promovente foi vítima de acidente de trânsito no dia 23 de março de 2018 por volta das 14h40min, quando a mesma ia de carona, MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ES, PLACA OFC 5455/PB, COR CINZA, ANO: 2012/2012, CHASSI N° 9C2KC1670CR541270, REGISTRADA EM NOME DE LEANDRO VICENTE ROGACIANO, QUANDO AO PASSAR PRÓXIMO AO POSTO DA POLICIA RODO VIARA FEDERAL, NESTE MUNICÍPIO, PERTO DA GRANJA, O PNEU DIANTEIRO FUROU, ONDE O NOTICIANTE PERDEU O EQUILÍBRIO E CAIU AO CHÃO, E DEVIDO AOS FERIMENTOS FOI ENCAMINHANDO POR POPULARES AO HOSPITAL DESTE MUNICÍPIO, SENDO LEVADO PARA O TRAUMA CONSTATANDO-SE FRATURA NO QUARTO DEDO DO PÉ ESQUERDO; QUE FICOU INTERNADO POR CINCO DIAS.

É bom ressaltar que o promovente ficou com sequelas em virtude do acidente ocorrido, constatou-se que a promovente sofre dores intensas na perna e no pé, sendo estas lesões intensas e irreversíveis, conforme laudos em anexo.

Resultante em uma debilidade de caráter permanente em 100%, tornando dependente de acompanhamento constante de familiares, deficiência constatada por pelos laudos médicos, conforme documentação em anexo, tendo sido submetido a procedimento cirúrgico na área afetada, e ficou com uma falha óssea permanente devido a lesão sofrida. Ainda, conforme laudos em anexo.

Sendo assim, o Suplicante munido de documentação necessária, a que alude ao acidente automobilístico e não apresentando melhora na área afetada até a presente data, vem requerer de direito a indenização referente ao seguro DPVAT.

III – DO DIREITO

3.1 – PRELIMINARMENTE – DA DESNECESSIDADE DE ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA

A Lei nº 6.194/74 que regula o instituto em análise, não estabelece em seu conteúdo normativo a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, para pleitear o percebimento do seguro, assim como **não** exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte dos Consórcios do Seguro DPVAT, para tal fim.

É que os comandos legais acima elencados foram devidamente recepcionados pela norma constitucional vigente na questão em consonância com os princípios básicos estabelecidos e previstos dentro dos Direitos e Garantias Fundamentais, tais como: **O princípio da Legalidade e o da Inafastabilidade da Prestação Jurisdicional.**

O princípio da Legalidade registra de forma sintética que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer algo, senão em virtude de lei. Para tanto, o princípio em questão serve de orientação para o legislador infraconstitucional, bem como aos cidadãos que estão sobre o prisma da Carta Magna. O princípio da legalidade mostra-se como preceito fundamental ao Estado Democrático de Direito, ao tempo que estabelece freios ao poder do Estado, em sua relação com o cidadão.

Já o princípio da Inafastabilidade da Prestação Jurisdicional, atribuída constitucionalmente ao Poder Judiciário, aduz que nenhuma norma legal ou outro ato normativo poderá fazer frente ou obstaculizar a atividade legítima do poder judiciário, na apreciação de lesão ou ameaça de lesão a direito, sob pena de flagrante inconstitucional.

Neste sentido, o doutrinador Alexandre de Moraes, registra palavras a respeito da inexistência condicionada ou instância administrativa de curso forçado, aduzindo:

> "Inexiste obrigatoriedade de esgotamento da instância administrativa para que a parte possa acessar o judiciário. A Constituição de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial, uma vez excluiu a permissão, que a emenda constitucionalidade n.º 7 há constituição anterior estabelecera, de que a Lei condicionar-se o ingresso em juízo a exaustão das vias administrativas, verdadeiro obstáculo ao princípio do livre acesso ao judiciário." (MORAES, Alexandre de**. Direitos Humanos Fundamentais. Teoria Geral. Comentários aos arts. 1o à 5o da Constituição da República Federativa do Brasil. Doutrina e Jurisprudência**. 2. ed. São Paulo: Atlas S.A., 1998, pág. 199).

Desta forma, fica evidente que a exigência de prévio esgotamento da via administrativa mostra-se ilegal e manifestamente inconstitucional, indo à contrapartida dos princípios basilares presentes no Ordenamento Jurídico pátrio.

Claro também é o entendimento dos nossos Tribunais, sobre a questão, inclusive do Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte:

> **Apelação Cível. Seguros. DPVAT. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul - TJRS**. Apelação Cível Sexta Câmara Cível Nº 70032813339 Comarca de Porto Alegre APELANTE: LEANDRO LUÍS CARDOSO TURCATO APELADO: CENTAURO SEGURADORA S.A. Decisão monocrática. Apelação cível. Seguros. DPVAT. A **inexistência de pedido administrativo não é óbice ao ajuizamento de ação de cobrança relativa ao seguro DPVAT.** Sentença desconstituída. Inteligência do art. 5º, XXXV, da Constituição Federal. Apelo provido. DECISÃO MONOCRÁTICA Vistos. Estou em dar provimento ao apelo para desconstituir a sentença. Com efeito, a inexistência de pedido administrativo não é óbice ao ajuizamento de ação de cobrança relativa ao seguro DPVAT. **É totalmente desnecessário o esgotamento da via administrativa, ou até mesmo a dedução do pedido nessa esfera, como pressuposto ao ingresso de demanda judicial, ao contrário do exposto pelo julgador de primeiro grau**. Caso o ajuizamento da presente demanda estivesse condicionado ao pedido administrativo, ocorreria flagrante afronta à garantia constitucional, assegurada pelo art. **5º, XXXV, da Constituição Federal**.

> **APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. INDENIZAÇÃO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INTERESSE PROCESSUAL. DESNECESSIDADE DE INGRESSAR COM PEDIDO ADMINISTRATIVO**. 1. Restou evidenciado no caso em tela o interesse processual da parte autora, o qual decorre da necessidade de acesso ao Judiciário para obtenção da prestação jurisdicional que lhe assegure o pagamento da cobertura securitária. 2. **A parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional**. Portanto, a parte postulante não está obrigada a ingressar ou a esgotar a via administrativa para só então procurar amparo na via judicial. Dado provimento ao apelo. Sentença desconstituída. (Apelação Cível Nº 70032143505, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/09/2009).

> **Ação de indenização. Seguro obrigatório DPVAT. Pedido administrativo. Desnecessidade. Nexo de causalidade. Demonstração.** É desnecessário preceder a via administrativa para postular a cobrança do seguro obrigatório na esfera judicial, porquanto o ordenamento constitucional exige apenas a lesão ou ameaça a direito. Presente, portanto, o interesse de agir.
>
> Havendo a demonstração por meio de documentos oficiais, da morte da vítima em razão de acidente de trânsito, demonstrado está o nexo de causalidade, sendo

> devido o pagamento da indenização. (Apelação Cível nº 100.001.2007.016554-7, 1ª Câmara Cível, TJ-RO, Relator: Juiz Guilherme Ribeiro Baldan. Julgado em 05/08/2008)

> Apelação Cível. Direito Civil. Ação Indenizatória. Acidente de Trânsito. Seguro Obrigatório (DPVAT). julgamento do feito sem resolução do mérito**.** **Legitimidade passiva *ad causam* da seguradora reconhecida. Desnecessidade de prévio processo administrativo**. **consórcio obrigatório entre as seguradoras que operam no seguro do art. 7º da lei nº 6.194/74. presença de condição da ação – interesse da agir**. impossibilidade de julgamento do mérito. necessidade de produção de provas. retorno dos autos à primeira instância. recurso conhecido e provido em parte. (apelação cível n° 2009.002013-3, **1ª câmara cível, tj-rn,** relator: des. vivaldo pinheiro, julgado em 05/05/09)

Nessa esteira, fica claro a desnecessidade de esgotamento da via administrativa para se pleitear a Ação de Cobrança do seguro DPVAT, mesmo dando entrada na via administrativa e sem solução pode a parte optar pelo ingresso junto ao Poder Judiciário.

Outrossim foi dado entrada na via administrativa conforme protocolo, requerimento administrativo em anexo.

3.2 – DA LEGITIMIDADE ATIVA *"AD CAUSAM"*

O Seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículo automotores de vias terrestres - DPVAT, conhecido popularmente como seguro obrigatório, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidente de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

A redação atual do §3º do artigo 4º da Lei nº 6.194/74, após modificação provocada pela Lei nº 11.482/2007 que regula o seguro obrigatório aduz que:

> Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil.
>
> §3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente a vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.

No caso em análise, é direito do Promovente, vítima do acidente, receber uma indenização por danos pessoais ante ao seu grave estado de saúde, ou melhor, devido aos danos que lhe foram causados pelo acidente sofrido.

3.3 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA *"AD CAUSAM"*

O art. 7º da Lei nº 6.194/74, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes ao seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será legítima para figurar no pólo passivo que vise o percebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

Nesse sentido também dispõe a Resolução do CNSP nº 154/2006:

> **Art. 5° (...)**
>
> §6° Os consórcios de que trata o caput deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a receber as reclamações que lhes forem apresentadas.
>
> §7° Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.

Matéria também totalmente pacificada pela doutrina e jurisprudência dominante, que entendem que qualquer seguradora que faça parte do Consórcio do Seguro DPVAT S/A constitui-se parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

O Art. 5º da Lei 6.194/74 relata que o pagamento da indenização referente ao seguro obrigatório será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

> **Art. 5º** - O pagamento de indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7.º Caput, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

> **Art. 7º-** A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condição e prazo dos demais casos por um consórcio constituído,

> obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do Prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas, diferentemente do que exige a demandada em suas respostas administrativas. Isto posto, é forçoso concluir que independe do pagamento do prêmio do seguro obrigatório

A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

> **"STJ. Súmula 257:** A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização".

Sendo assim, é incontroversa a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir prova de fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

De tal forma que seguem **anexos** à presente ação todos os comprovantes das despesas do tratamento médico realizado na vítima, laudos médicos afirmando inequivocamente a invalidez permanente, além do registro policial do acidente de trânsito que ocasionou danos pessoais ao Promovente.

3.5 – DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO

A vigente redação da Lei n° 6.194/74 resultado das modificações oriundas das medidas Provisórias n° 340/2006 (convalidada pela Lei n°11.482/2007) e n° 451/2008 (Lei n°11.945/2009), dispõe que o seguro DPVAT destina-se a indenizar os seguintes danos, nos valores:

> 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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (...)
>
> I - R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) (grifo nosso)

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. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1° No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidentes e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o dispositivo abaixo: (Incluído pela Lei 11.945, de 2009).

I – **quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura, e (Incluído pela Lei n°11.945, de 2009).**

II – quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei n°11.945, de 2009).

Diante do exposto, requer que a parte Promovida seja condenada por Vossa Excelência, a pagar uma indenização ao promovente no valor de **R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, devido a lesão ter deixado sequelas no Promovente de forma permanente, conforme toda a documentação acostada nos autos, de acordo com o Art. 3º, II, da Lei 6.194/74.

3.6 – DAS DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES

O Promovente efetuou gastos com a compra de remédios, com viagens, consultas, e procedimentos dentais, conforme anexos, que não foram fornecidos pelos SUS. Conforme comprovant anexos, para que a Promovida faça o reembolso previsto no art. 3º, III da Lei 6.194/784

Sendo assim, a Promovente faz jus ao reembolso ora mencionado.

Portanto, requer que seja o reembolsado na quantia de **R$ 7.837,71 (oito mil oitocei trinta e sete reais e setenta e um centavos)**, referente aos serviços médicos a acima descritos.

3.7 – DA PERÍCIA

Diante da situação fática, se o Douto Julgador entender a necessidade de prova pericial, segue os quesitos que deverão ser respondidos pelo (a) perito (a):

a) Quais as lesões sofridas pelo Promovente?

b) As lesões decorreram de acidente de trânsito?

c) Essas lesões tornaram algum membro ou função deficiente? Totalmente ou em parte? Em que percentual?

d) Das lesões resulta incapacidade para o trabalho? A incapacidade é temporária ou permanente?

e) Das lesões resultam redução da capacidade laboral?

f) A incapacidade se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetado ou é incompleta?

g) No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacidade laborativa é intensa, média, leve?

IV – DOS PEDIDOS

Diante do que foi exposto, requer o Promovente, que Vossa Excelência se digne em:

a) Receber a presente ação, deferindo a mesma, os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes e pelos fatos acima mencionados, além disso, impingir a mesma o rito sumaríssimo, conforme disposição expressa do art. 10 da Lei nº 6.194/74;

b) Determinar a citação da Promovida no endereço acima declinado, para que a mesma compareça à Audiência de Conciliação, produzindo a sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato;

c) Condenar a Ré ao pagamento das custas processuais e honorários sucumbenciais na ordem de 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da condenação;

d) Que Sejam aplicadas as regras da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em favor do Promovente, como bem preceitua o art. 6º, inc. VIII, da aludida lei que afirma: **"a facilidade da defesa dos seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova em seu favor, em processo civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências".**

e) Julgar a Demanda **PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE**, condenando a Promovida a pagar ao Promovente uma indenização no valor de **R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mais R$ 1.500,00 (mais um mil e quinhentos reais) referente as despesas com assistência médica e hospitalar**, totalizando **R$ 21.337,71 (vinte e um mil trezentos e trinta e sete reais e setenta e um centavos), acrescido de juros de mora e correção monetária, em conformidade com as Súmulas 43 e 54 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, desde a época do evento danoso, ou seja, dia 1402/2015.**

Protesta provar por todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente prova documental e depoimento pessoal do preposto da Ré, ulterior juntada de documentos, oitivas de testemunhas e perícia, se entender necessário.

Dá-se à causa o valor de **R$ 21.337,71 (vinte e um mil trezentos e trinta e sete reais e setenta e um centavos)**, meramente para efeitos fiscais.

Nesses termos,
pede e espera deferimento.

Remígio-PB, 07 de Janeiro de 2019.

EDUARDO DE LIMA NASCIMENTO

OAB Nº 17.980 – PB.

RONALDO GONÇALVES DANIEL

OAB-PB N° 22.856

MOIZANIEL VITORIO DA SILVA

OAB Nº 11435 – PB.

TATIANE DE ARAÚJO SILVA LIMA

OAB Nº 26.259 – PB.

GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ESPERANÇA
RUA ISAIAS NOGUEIRA DOS SANTOS, 396 - CENTRO - ESPERANÇA - 58135-000 -

OCORRÊNCIA Nº 000153/18

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 000153/18 registrada em 06/06/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos seis dias do mês de junho do ano de 2018, nesta cidade de ESPERANÇA, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ESPERANÇA, quando encontrava-se presente o Bel. KELSEN DE MENDONÇA VASCONCELOS, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:26 horas, compareceu o Sr. RODRIGUES OLIVEIRA, com 32 anos de idade, filho de NÃO DECLARADO e VANDA LÚCIA OLIVEIRA, de nacionalidade BRASILEIRA,natural de ESPERANÇA - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Completo, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 3136083, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 07649124452, residindo à rua MARIA ENEDINA DA CONCEIÇÃO, S/N, (PRÓXIMO AO POSTO JB), bairro PADRE CÍCERO, na cidade de ESPERANÇA - PB, celular 9 9870-0932.

Declarou que:

QUE NO DIA 23/03/2018, POR VOLTA DAS 14:40 HORAS, CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA OFC 5455/PB, COR CINZA, ANO: 2012/2012, CHASSI Nº 9C2KC1670CR541270, REGISTRADA EM NOME DE LEANDRO VICENTE ROGACIANO, QUANDO AO PASSAR PRÓXIMO AO POSTO DA POLÍCIA RODOVIARA FEDERAL, NESTE MUNICÍPIO, PERTO DA GRANJA, O PNEU DIANTEIRO FUROU, ONDE O NOTICIANTE PERDEU O EQUILÍBRIO E CAIU AO CHÃO; QUE DEVIDO OS FERIMENTOS FOI ENCAMINHANDO POR POPULARES AO HOSPITAL DESTE MUNICÍPIO, SENDO LEVADO PARA O TRAUMA CONSTATANDO-SE FRATURA NO QUARTO DEDO DO PÉ ESQUERDO; QUE FICOU INTERNADO POR CINCO DIAS; QUE CITA COMO TESTEMUNHAS DO OCORRIDO AS PESSOAS DE: VITAL DO NASCIMENTO E IRACI JUSTINO DOS SANTOS; QUE VITAL ESTAVA COMO PASSAGEIRO E TAMBÉM SOFREU LESÕES. 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, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

ESPERANÇA, Quarta-feira, 6 de Junho de 2018

RODRIGUES OLIVEIRA
Declarante

SAULO RAMOS SILVA
Escrivão

CARTÓRIO ÚNICO DE REMIGIO
ESTADO DA PARAÍBA
AUTENTICAÇÃO
Autentico esta fotocópia fiel reprodução do original. dou fé F.m Test°. 111 de verdade.
Remigio 07/06/2018
Maria do Socorro Barbosa Fernandes
ESCREVENTE

SELO DIGITAL: AG048288-K10S
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

SELO DIGITAL: AG048289-K10S
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

Seguradora LÍDER (/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

(/Pages /Acessibilidade.aspx)

(/Pages /Atalhos-de-Teclado.aspx)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages /Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages /Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages /Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages /Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

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

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são e DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, adm parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180323500 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RODRIGUES OLIVIERA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624
BENEFICIÁRIO RODRIGUES OLIVIERA
CPF/CNPJ: 07649124452

Posição em 02-01-2019 11:15:54
Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresei favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	
Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	RODRIGUES OLIVIERA

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/07/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1UybW0tG9KO7bF /5l0Q4oqfMMoo7hJ5zZ7y4U+qDagOIOj0PxVgHDfNDt4Vp0W2oKU9vawwY1bzpqaJ/+8SYjPqT /51zBkILrTTsuwz1VQxZZULoAb8+SQ1SS6H8vj9i4qtRdQcVTIrVnOi7EsxBNLzHV?api_key=WC0
20/07/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/s3MH4wQrMVoJe+ /WtNAz+SqK9OYxsXhza2x0xxgDVhwsgIqjC7xT8rcCv9fip7RfU+yZjxx5vBST7vY/ICDboZcVA0uc /79USVAh1FK8B5zh3jjgVz9FWSLg1chmSqSUROLDqJG4bRDj5YrVG___KhOLkk3CvN3?api_key=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

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

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

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

(https://www.facebook.com/seguradoralider/?fref=ts) (https://www.youtube.com/channel/UCPVORVZBTWNPpPcEFCdFCQA) (https://www.instagram.com/seguradora-l%C3%ADder-dpvat)

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

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

Atendimento
- Chat - Atendimento On-line (/Contato /Chat-e-Atendimento-On-Line)
- Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato /Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- Ouvidoria (/Contato /Ouvidoria)
- Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)

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

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARANTE: RODRIGUES OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade RG nº 313.683 SSP-PB e do CPF n° 076.491.244-52, residente e domiciliado na Rua Maria Enedina da Conceição, n° sn, Padre Cicero, Cep: 58398-000, Remígio/PB, fone (83) 9 98700932.

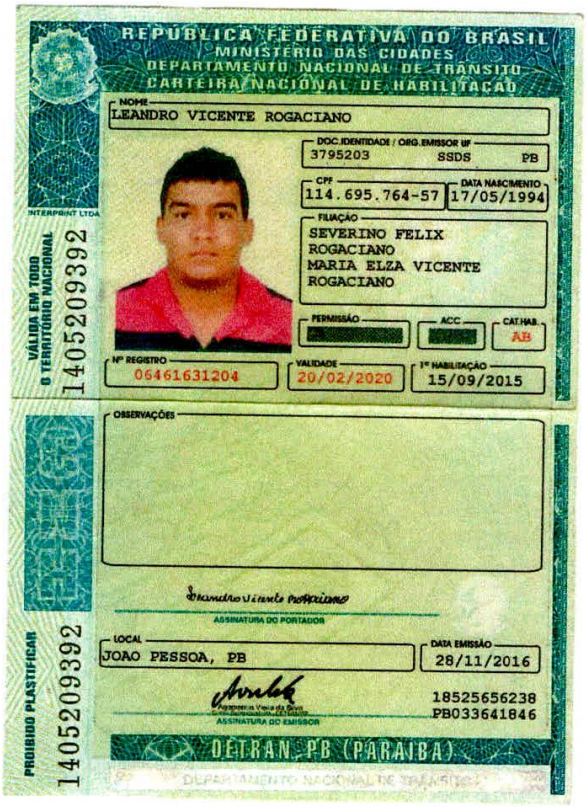
DECLARO com base no Artigo 98 do Novo CPC, que: "sou pobre perante a Lei, e não dispondo de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família."

DECLARO, ainda, ser conhecedora das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeita caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Remígio, 02 de Janeiro de 2019.

Rodrigues Oliveira

Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: LEANDRO VICENTE ROGACIANO

DOC.IDENTIDADE / ORG.EMISSOR UF: 3795203 SSDS PB

CPF: 114.695.764-57

DATA NASCIMENTO: 17/05/1994

FILIAÇÃO: SEVERINO FELIX ROGACIANO
MARIA ELZA VICENTE ROGACIANO

PERMISSÃO:

ACC:

CAT.HAB.: AB

Nº REGISTRO: 06461631204

VALIDADE: 20/02/2020

1ª HABILITAÇÃO: 15/09/2015

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO: 28/11/2016

18525656238
PB033641846

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN PB (PARAÍBA)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1405209392

PROIBIDO PLASTIFICAR

1405209392

INTERPRINT LTDA

CARTÓRIO ÚNICO DE REMIGIO
ESTADO DA PARAÍBA
AUTENTICAÇÃO

Autentico esta fotocópia fiel reprodução do original. dou fé E.m Test°. e verdade.

Remigio 07/06/2018

Maria do Socorro Barbosa Fernandes
ESCREVENTE

"SELO DIGITAL: AG048286-4L02
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br"

SEVERINO FELIX ROGACIANO
RUA SISINIA VITORIO SERAFIM, 77 - CENTRO
REMIGIO / PB CEP: 58398000 (AG: 71)
Emissão: 24/05/2018 Referência: Mai / 2018
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO
Roteiro: 14 - 73 - 285 - 4870 Nº medidor: 00000813281

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ: 09.049.509/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 007.049.649
Cód. para Déb. Automático: 00010770485

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mai / 2018	24/05/2018	25/06/2018	64630358404

UC (Unidade Consumidora): 5/1077048-5

Canal de contato

Baixe o aplicativo Energisa ON em qualquer smartphone ou tablet. Você terá acesso à segunda via da conta, mudança de titularidade, informações sobre falta de energia e diversos outros serviços. Tudo sem precisar sair de casa. Experimente e aproveite essas facilidades.

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
24/04/18	11742	24/05/18	11823	1	81	30

Demonstrativo

Cód.	Descrição	Quantidade	Tarifa Unit. (R$)	Valor (R$)	Base Cálc. ICMS (R$)	ICMS (R$)	Base Cálc. PIS/COFINS (R$)	PIS/Pasep (R$) (0,61993%)	Cofins (R$) (2,85523%)
0801	Consumo em kWh	81,000	0,691470	56,00	56,00	25	14,00	56,00	0,35	1,60
0801	Adic. B Amarela			0,90	0,90	25	0,22	0,90	0,00	0,02
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB.ILUM PUBLICA			8,18	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 04/2018			0,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 04/2018			1,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Classificação do item	TOTAL		66,58	56,90		14,22	56,90	0,35	1,82

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
78	01/06/2018	R$ 66,56

Histórico de Consumo (kWh)

Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18
77	82	78	78	87	70	71	83	81	77	81	98

RESERVADO AO FISCO bb9d.325b.5ff9.7639.a53d.a8ef.6542.c399.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado
DEC MENSAL	12,54	0,98
DEC ANUAL	25,09	
DIC ANUAL	3,42	1,00
FIC MENSAL	6,85	
FIC TRIMESTRAL	13,70	
FIC ANUAL	3,71	0,98
DMIC	12,22	
DICRI		

Limite de Tensão (V)	
NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	202
LIMITE SUPERIOR	231

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	15,27	23,93
Compra de Energia	18,87	29,56
Serviço de Transmissão	2,34	3,67
Encargos Setoriais	4,23	6,63
Impostos Diretos e Encargos	25,85	39,84
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	66,56	100,00

Valor do EUSD (Ref. 3/2018) R$ 21,47

ATENÇÃO

- Perdas do Ramal: 1 kWh

Faturas em atraso

CARTÓRIO ... ESTADO DA PARAÍBA
AUTENTICAÇÃO
Autentico esta fotocópia fiel reprodução do original. dou fé F.m Testº. de verdade.
Remigio 07/06/2018
Maria do Socorro Barbosa Fernandes
ESCREVENTE

"SELO DIGITAL: AG048987-QL14
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PB Nº 013027591800
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRT 20170500005436-3

LACRE 0040547833

VIA	COD. RENAVAM	N.M. FAC.	EXERCÍCIO
1	0049205716-8	00/00000000	2017

NOME: LEANDRO VICENTE ROGACIANO

CPF / CNPJ: 11469576457 — PLACA: OFG5455/PB

PLACA ANT / UF: NOVO PB — CHASSI: 9C2KC1670CR541270

ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/N APLIC — COMBUSTÍVEL: ALCO/GASOL

MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI — ANO FAB.: 2012 — ANO MOD.: 2012

CAP / POT / CIL: 2 P/149 /CI — CATEGORIA: PARTIC — COR PREDOMINANTE: CINZA

IPVA — COTA UNICA: — VENC. COTA UNICA: 00/00/0000 — VENC / COTAS: 1ª 2ª 3ª
FAIXA I.P.V.A.: ******* — PARCELAMENTO / COTAS: 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): ******** — IOF (R$): SEGURO — PRÊMIO TOTAL (R$): P A G O — DATA DE PAGAMENTO: 19/07/2017

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMINIO

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL: REMIGIO-PB — DATA: 20/07/2017

14303 — Agamenon Vieira da Silva, Gerente de Veículos - DETRAN-PB, 1ª Edição — 15520

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013027591800 BILHETE DE SEGURO DPVAT

LEANDRO VICENTE ROGACIANO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
114695764 www.seguradoralider.com.br OFG5455/PB
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 — DATA 20/07/2017

VIA — NOME: LEANDRO VICENTE ROGACIANO — PLACA

RENAVAM — MARCA / MODELO

ANO FAB.: 1 — CAT. TARIF.: 1146957 6457 — Nº CHASSI: OFG5455/PB

00492057168 HONDA/CG 150 FAN ESI

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$): 2012 9 — DENATRAN (R$): 9C2KC1670CR541270 — CUSTO DO SEGURO (R$)

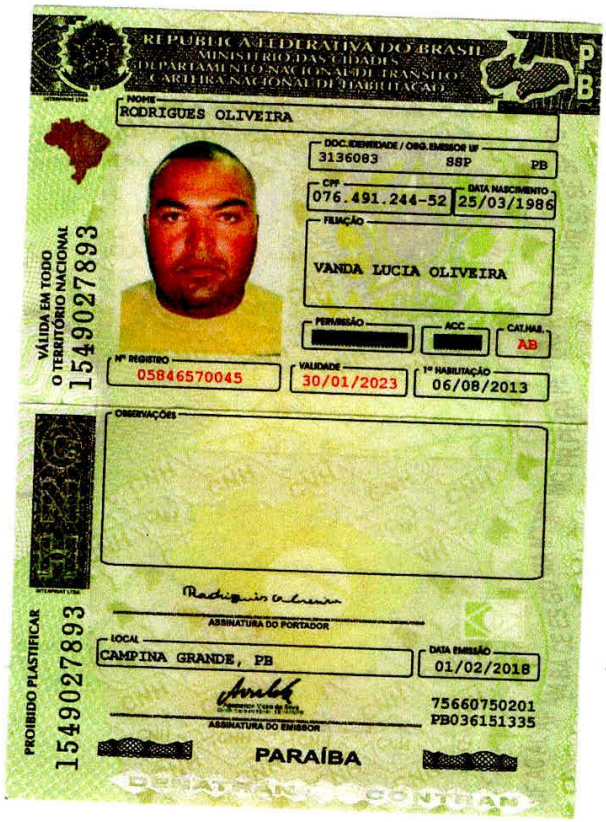
CUSTO DO BILHETE (R$): ******** — IOF (R$): SEGURO — TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$): P A G O

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO — DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

NOV / 2016

15520-0929293-20170720



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME: RODRIGUES OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 3136083 SSP PB

CPF: 076.491.244-52

DATA NASCIMENTO: 25/03/1986

FILIAÇÃO: VANDA LUCIA OLIVEIRA

PERMISSÃO: [redacted]

ACC: [redacted]

CAT. HAB.: AB

Nº REGISTRO: 05846570045

VALIDADE: 30/01/2023

1ª HABILITAÇÃO: 06/08/2013

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO: 01/02/2018

75660750201
PB036151335

ASSINATURA DO EMISSOR

[redacted] PARAÍBA [redacted]

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1549027893

PROIBIDO PLASTIFICAR

1549027893

DETRAN - CONTRAN

CARTÓRIO ÚNICO DE REMÍGIO
ESTADO DA PARAÍBA
AUTENTICAÇÃO

Autentico esta fotocópia fiel reprodução do original. dou fé F.m test°. de verdade.

Remígio 17/ 01/ 2018

Maria do Socorro Barbosa Fernandes
ESCREVENTE

CARTÓRIO ÚNICO DE REMÍGIO - PB
TABELIÃ ANALICE PEREIRA BRONZEADO

"SELO DIGITAL: AG048285-0XCU
Consulte a autenticidade em http://selodigital.tjpb.jus.br"

Walmart Brasil — Itaucard 2.0

Itaú

PC -00

00032916

RODRIGUES OLIVIERA
MARIA ENERDINA DA CONCEICAO 22
PADRE CICERO
58398-000 REMIGIO - PB

mastercard Internacional

Postagem: 18/05/2018
Vencimento: 27/05/2018
Emissão: 17/05/2018
180518 Fechamento próxima fatura: 22/06/2018

Resumo da fatura em R$

	Total da fatura anterior	1.002,60
E	Pagamentos efetuados	- 1.002,60
S	Saldo financiado	0,00
+		
L	Lançamentos atuais	321,46
=	**Total desta fatura**	**321,46**

Atenção: em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deve arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.

Titular **RODRIGUES OLIVIERA**
Cartão **5283.XXXX.XXXX.9112**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

vencimento	A) pagamento total R$	ou	B) pagamento para rotativo (a partir de) R$	ou	C) parcelas fixas R$	ou	D) pagamento mínimo para financiamento R$
27/05/2018	**321,46**		**48,21**		**29,11** +23x 29,11		**Não Disponível**

Consulte outra opções

Nova opção de pagamento D) Pagamento mínimo para financiamento: quando disponível, o valor pago será considerado como entrada de um financiamento, e o saldo restante será dividido em parcelas fixas com juros iguais ao do parcelamento (Parcelas Fixas) da fatura. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo para financiamento, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Limites de crédito R$

Limite total de crédito	1.890,00
Limite utilizado no mês	321,46
Retirada de recursos País(saque)	90,00
Retirada de recursos Exterior(saque)	315,00

Pagamentos efetuados

DATA		VALOR EM R$
27/04	PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 800,00
27/04	PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 202,60
Total dos pagamentos		**- 1.002,60**

Lançamentos: compras e saques

RODRIGUES OLIVIERA (final 9112)

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R$
16/05	RECARGATIM RIO DE JANEIR	20,00
Lançamentos no cartão (final 9112)		**20,00**

RODRIGUES OLIVIERA (final 8207)

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R$
13/05	EDUARDO CALCADOS 01/03	31,68
13/05	EDUARDO CALCADOS 01/02	19,95

Continua...

Caso você não pague a fatura integralmente, haverá cobrança de juros sobre as novas compras a partir da data de sua realização até o pagamento total da fatura. Somente as compras lançadas após o pagamento integral da fatura não terão incidência de juros.

Compra presencial
com o uso do cartão e senha.

Itaú **Banco Itaú S.A. 341-7** **34191.75421 57149.452047 00173.090002 4 000**

Número do Documento	00142571494/0043605
Nome do Pagador/CPF/CNPJ	RODRIGUES OLIVIERA - 076.491.244-52
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ	HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A - 03.012.230/0001-69
Endereço do Beneficiário	AV RUI BARBOSA, 251,1 A GRAÇAS - RECIFE - PE

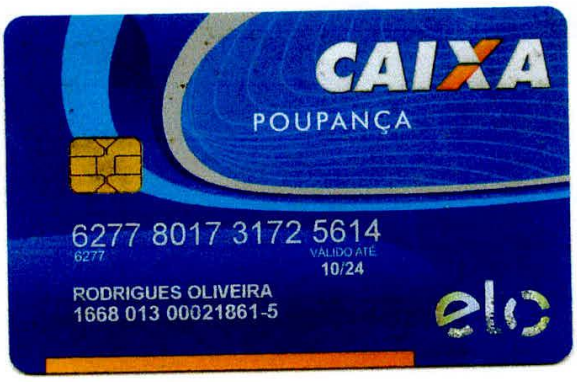
recibo do pagador

Nosso Número	175/42571494-5
Valor do documento	R$ 321,46
Vencimento	27/05/2018

Autenticação Mecânica

CARTÓRIO ÚNICO DE REMIGIO
ESTADO DA PARAÍBA
AUTENTICAÇÃO
Autentico esta fotocópia fiel reprodução do original. dou fé F.m Test°. de verdade.
Remigio 07/06/2018
Maria do Socorro Barbosa Fernandes
ESCREVENTE

SELO DIGITAL: AG048288-00A0
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br


CAIXA
POUPANÇA
6277 8017 3172 5614
6277
VÁLIDO ATÉ
10/24
RODRIGUES OLIVEIRA
1668 013 00021861-5
elo

INSTRUMENTO PARTICULAR DE
MANDATO JUDICIAL

MANDANTE: **RODRIGUES OLIVEIRA,** brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade RG nº 313.683 SSP-PB e do CPF n° 076.491.244-52, residente e domiciliado na Rua Maria Enedina da Conceição, n° sn, Padre Cicero, Cep: 58398-000, Remígio/PB, fone (83) 9 98700932.

MANDÁTARIO: **MOIZANIEL VITÓRIO DA SILVA** , brasileiro , casado, advogado, inscrito regularmente nos quadros da Ordem dos Advogados do Brasil, Secção da Paraíba, sob o nº 11.435 e **EDUARDO DE LIMA NASCIMENTO**, brasileiro , casado, advogado, inscrito regularmente nos quadros da Ordem dos Advogados do Brasil, Secção da Paraíba, sob o nº 17.980, **RONALDO GONÇALVES DANIEL**, brasileiro , solteiro, advogado, inscrito regularmente nos quadros da Ordem dos Advogados do Brasil, Secção da Paraíba, sob o nº 22.856 e **TATIANE DE ARAÚJO SILVA LIMA**, brasileira , casada, advogada, inscrita regularmente nos quadros da Ordem dos Advogados do Brasil, Secção da Paraíba, sob o nº 26.259 com escritório profissional na Rua Bento Vitorio, nº 123, Centro, Remígio/PB, CEP: 58398-000, onde receberá as comunicações dos atos processuais.

OUTORGA: Poderes para o **FORO** em geral, aqueles especificados no art.105 do Código de Processo Civil, para fé dos seus graus atuar em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito, as competentes ações ou a defende-lo nas adversas, seguindo uma e outras até final decisão, usando recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromisso ou acordos, receber, dar quitação, agindo conjuntamente, podendo substabelecerem no presente mandato, com ou sem reservas de poderes.

Remígio, 02 de Janeiro de 2019.

Rodrigues Oliveira

MANDANTE

NELFARMA COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS LTDA
RUA MANOEL RODRIGUES DE OLIVEIRA, 97
CENTRO ESPERANCA-PB
CEP: 58.135-970
TELEFONE: (83)3361-2949

CNPJ: 70.097.530/0010-76 IE: 161582524
IM: ISENTO

29/03/2018 16:51:46 NR: 000044344

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

EMITIDA EM CONTIGENCIA
Pendente de autorização

Codigo	Descricao	Qtde UN	VlUnit	VlTotal
026573	KURAMED SPRAY 5	2,00 UN	12,17	19,47
092280	MENTOS PURE FRE	1,00 UN	1,59	1,59

Qtde. total de itens	3,00
Valor total R$	25,93
DescontoR$	4,87
Valor a Pagar	21,06

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Dinheiro	21,06
Troco R$	0,00

Consulta pela chave de acesso em
www.receita.pb.gov.br/nfce
2518 0370 0975 3000 1076 6500 3000 0443 4490 0044 3441

CONSUMIDOR-CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
Numero:44344 Serie:3 29/03/2018 16:51:31
Via Consumidor
Protocolo de Autorizacao:
Data/Hora: 29/03/2018 16:51:31
EMITIDA EM CONTIGENCIA
Pendente de autorizacao

Val Aprox R$: 2,87 Fed. 0,27 Est.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO-RJ Xe67eQ

PV0000471737
VOCE ECONOMIZOU R$ 4,87
Atendido por: SUZANE DOS SANTOS COSTA
Vendedor: 489

Caixa: 006 Loja: 023 29/03/2018 16:51:47

FARMAVIDA

BATISTA E MEDEIROS LTDA CNPJ:08 522 971/0001-03
UA MANOEL RODRIGUES 107A - CENTRO - ESPERANCA -
PB - 58135-000 - FONE: 8333612266

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R$|(VLTR R$)*| VL ITEM R$
01 8716 ATAD. CREPE 10CM X 1,8M C/12
4 UND X 3 11,96
Desconto -0,06
Total 11,90

QTD. TOTAL DE ITENS	001
VALOR TOTAL R$	11,90
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Dinheiro	11,90
Troco R$	0,10

Numero 000092899 - Série 001
Emissão 03/04/2018 10:58:41 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/nfce
2518 0408 5228 7100 0103 6500 1000 0928 9810 0164 4736
Protocolo de Autorização: 225180785951239 03/04/2018 10:58:12

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Vendedor: MARIA BETANIA Venda: 164473

Tributos Incidentes Lei Federal 12 741/12 - Total R$ 3,66

Digiferma

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ESPERANÇA.

REQUISIÇÃO DE EXAME S/N - 2018
EXAME REQUISITADO: EXAME DE OFENSA FÍSICA
LOCAL: Campina Grande, em 06 de junho de 2018

SENHOR (A) DIRETOR (A):

Requisitamos a Vossa Senhoria, as providências, para que **no prazo legal** (Art. 1600 Parágrafo Único, do Código de Processo Penal, alterado pela Lei n° 8.862/94), seja procedido o **EXAME DE CORPO DE DELITO,** logo após que seja o LAUDO remetido a DELEGACIA DE ESPERANÇA/PB.

VÍTIMA: **RODRIGUES OLIVEIRA**, do sexo masculino, nascido no dia 25/03/86, ID: 3136083 SSP/PB, AGRICULTOR, filho de VANDA LÚCIA DE OLIVEIRA e de PAI NÃO DECLARADO, , residente na RUA MARIA ENEDINA DA CONCEIÇÃO, SNº, bairro PADRE CÍCERO, na cidade de ESPERANÇA, PB, FONE: NÃO TEM

HISTÓRICO: **QUE NO DIA 23/03/2018, POR VOLTA DAS 14:40 HORAS, CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA OFC 5455/PB, COR CINZA, ANO: 2012/2012, CHASSI Nº 9C2KC1670CR541270, REGISTRADA EM NOME DE LEANDRO VICENTE ROGACIANO, QUANDO AO PASSAR PRÓXIMO AO POSTO DA POLÍCIA RODOVIARA FEDERAL, NESTE MUNICÍPIO, PERTO DA GRANJA, O PNEU DIANTEIRO FUROU, ONDE O NOTICIANTE PERDEU O EQUILÍBRIO E CAIU AO CHÃO; QUE DEVIDO OS FERIMENTOS FOI ENCAMINHANDO POR POPULARES AO HOSPITAL DESTE MUNICÍPIO, SENDO LEVADO PARA O TRAUMA CONSTATANDO-SE FRATURA NO QUARTO DEDO DO PÉ ESQUERDO;**

KELSEN DE MENDONÇA VASCONCELOS
DELEGADO PLANTONISTA

AO ILMO. SR.
MD. DIRETOR DA UNIDADE DE MEDICINA LEGAL
CAMPINA GRANDE – PB.

SAME

RODRIGUES OLIVEIRA

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ **às** ____:____ **hs.**

( )Centro cirúrgico _____

( )Internação (setor) _____

( )Tranferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

( )Alta hospitalar / ( )A revelia

( )Decisão Médica

( )Óbito

Elza do Nascimento

Ass. do paciente ou resposável(quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

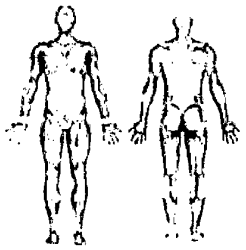
PRONT (B.E) Nº:1621394 **CLASS. DE RISCO: AMARELO**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 23/03/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Arthur Matheus Almeida Mendonca

PACIENTE: RODRIGUES OLIVEIRA

Endereço:MARIA ENEDINA DA CONCEICAO	CEP:58398000 / Nascimento:25/03/1986
Cidade: Remígio	Sexo:M / Telefone: 99292701
Nome da Mãe: VANDA LUCIA OLIVEIRA	Idade:031 / Bairro:CENTRO
Responsável:	RG: / Nº:0
Estado Civil:Solteiro(a)	CPF: 07649124452 / Profissão:AGRICULTOR
Motivo: ACIDENTE DE MOTO	Data de Atend:23/03/2018 / CNS:2819281921
Médico:	Hora: 18:42:46 / CONVÊNIO:SUS
	CRM: / Especialidade:

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisêma subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinia
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____% Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau
DIGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CL(OS
Paciente vítima de acidente de moto, sem cinto, apresenta ferida em pé (E). Nega rebaixamento do nível de consciência, vômito, sincope, cefaleia ou outros queixas.
Abdome sem alterações, depressível, indolor à palpação, sem evisceração.
Tórax sem queixas ou alterações.

ALERGIA: Nega
MEDICAMENTOS: Levotiroxina, HPZ
PATOLOGIAS: HAS
EXAME FÍSICO
PUPILAS (x) Fotorreagentes (x) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) _____
Glasgow 15 PA_____ HGT:_____ Sat02_____

R - Krotex Nasal
→ Lacração Pequena Moles
Cd: Alta da Gmf para Ortopedia

EXAMES SOLICITADOS:
( )Laboratoriais ( )Ultrassonografia:_____
( )Gasometria arterial (x)Radiografias: AP (E)
( )Tomografia Computadorizada ( )_____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: Ortopedia / _____ às____:____ Dia___/___/___
Especialista: _____ / _____ às____:____ Dia___/___/___
MÉDICO SOLICITANTE _____
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

23/03/18

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:
Dr. Gabriel Ribeiro
Cirurgião do Trauma
CRM-PB: 7.983

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome: Rodrigues Oliveira
End: Mº Eudésio de Queiroz SN Bairro: Rumigio
Data de Nascimento: 25.03.1986 Documento de Identificação:
Queixa: Ac. de moto Data do Atend.: 23.03.18 Hora: 18:30 Documento:
Acidente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

( ) Vermelho - atendimento imediato
( ) Verde - atendimento até 4 horas
(X) Amarelo - atendimento até 1 hora
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS
Sistema Único de Saúde

Ao Hosp. de trauma

Encaminho paciente Rodrigues de Oliveira, com laceração no pé, após trauma de moto, com possível rompimento de estruturas internas.

Solicito avaliação do ortopedista.

Talita Carvalho Menezes
MÉDICA
CRM-PB 10163

23103118

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA, / /

Melhore sua letra. Uma má interpretação pode trazer danos ao paciente

CNPJ: 08.993.909/0005-23 - RUA JK, S/N - FONES: (83) 3361-3816 / 3361-3817

RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA / CARIMBO

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA	INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

9

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Rodrigues Oliveira

IDADE: 31 SEXO: M [X] F [ ] DATA DE NASCIMENTO: / / às : h

SETOR: Amarela LEITO:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

ALERGIAS: SIM [ ] NÃO [X] QUAIS:

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM [X] NÃO [ ] QUAIS: Dexametasona, Hidroclorotiazida

DOENÇA CRÔNICA: SIM [ ] NÃO [X] QUAIS:

PRESENÇA DE ESCARA: SIM [ ] NÃO [X] LOCAL:

PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO [ ]	NORMOPOTENSO [ ]	HIPERTENSO [ ]	
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE [X]	INCONSCIENTE [ ]	ORIENTADO [X]	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO [ ]	TAQUIPÊNICO [ ]	EUPNÉICO [ ]	BRADIPNÉICO [ ]
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL [X]	POLÚRIA [ ]	OLIGÚRIA [ ]	SVD [ ]
	DUSÚRIA [ ]	CISTOSTOMIA [ ]	ANÚRIA [ ]	
MOBILIDADE:	DEÂMBULA [ ]	DEÂMBULA C/ APOIO [X]	ACAMADO [ ]	S/ DEFICITE MOTOR [ ]
	TETRAPLEGIA [ ]	HEMIAPLEGIA [ ]	PARESIA [ ]	RESTRITO NO PEITO [ ]
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	VO [X]	SNG [ ]	SNE [ ]	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO [X]	DESNUTRIDO [ ]	OBESO [ ]	CAQUÉTICO [ ]

DADOS VITAIS: PA: T: FR: FC: PESO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

[ ] RISCO DE QUEDA		CD/FR:
[ ] RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR:
[X] RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR: AVP 25.03
[ ] RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL		CD/FR:
[ ] RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		CD/FR:
[ ] RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	[ ] RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:
[ ] RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR:
[ ] NÁUSEA		CD/FR:
[ ] DOR AGUDA	[ ] DOR CRÔNICA	CD/FR:
[ ] PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:
[ ] MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR:
[ ] DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	[ ] ALIMENTAR-SE [ ] PARA BANHO	CD/FR:
[ ] INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:
[ ] RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR:
[ ] RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR:
[ ]		CD/FR:
[ ]		CD/FR:
[ ]		CD/FR:

Daniele Nobre Barbosa
Enfermeira
COREN: 318625

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

FR: FATOR RELACIONADO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
[X] MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	12 24	
[ ] REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		
[ ] ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.		
[ ] INSTALAR CATÉTER DE 02 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.		
[ ] AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).		
[ ] ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.		
[ ] POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45º.		
[ ] MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.		
[X] MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA.	Sempre	
[X] ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	contínuo	
[X] REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.	Sempre	

MOD 125

RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA / CARIMBO
26-3-18	12:00	130/90							[illegible]

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA	INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Rodrigues Coelho
IDADE: 32 | SEXO: M [X] F [ ] | DATA DE NASCIMENTO: / / às : h
SETOR: A | LEITO: 9
DIAGNÓSTICO MÉDICO:
ALERGIAS: SIM [ ] NÃO [X] QUAIS:
MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM [X] NÃO [ ] QUAIS: Losartan, Fluoxe
DOENÇA CRÔNICA: SIM [X] NÃO [ ] QUAIS: HAS
PRESENÇA DE ESCARA: SIM [ ] NÃO [X] LOCAL:

PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO [ ]	NORMOPOTENSO [ ]	HIPERTENSO [ ]	
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE [X]	INCONSCIENTE [ ]	ORIENTADO [ ]	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO [ ]	TAQUIPÊNICO [ ]	EUPNÉICO [X]	BRADIPNÉICO [ ]
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL [X]	POLÚRIA [ ]	OLIGÚRIA [ ]	SVD [ ]
	DUSÚRIA [ ]	CISTOSTOMIA [ ]	ANÚRIA [ ]	
MOBILIDADE:	DEÂMBULA [X]	DEÂMBULA C/ APOIO [ ]	ACAMADO [ ]	S/ DEFICITE MOTOR [ ]
	TETRAPLEGIA [ ]	HEMIAPLEGIA [ ]	PARESIA [ ]	RESTRITO NO PEITO [ ]
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	VO [X]	SNG [ ]	SNE [ ]	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO [X]	DESNUTRIDO [ ]	OBESO [ ]	CAQUÉTICO [ ]
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:	PESO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

[X] RISCO DE QUEDA	CD/FR: Astenia
[ ] RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:
[X] RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: procedimento invasivo
[ ] RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:
[ ] RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:
[ ] RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA [ ] RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:
[ ] RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
[ ] NÁUSEA	CD/FR:
[ ] DOR AGUDA [ ] DOR CRÔNICA	CD/FR:
[ ] PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:
[ ] MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:
[X] DÉFICIT NO AUTO CUIDADO [ ] ALIMENTAR-SE [X] PARA BANHO	CD/FR: Astenia
[ ] INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR:
[ ]	CD/FR:
[ ]	CD/FR:
[ ]	CD/FR:

Emanuella Natalie S. de França
ENFERMEIRA
COREN-PB: 499954
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
[X] MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	08 20	
[ ] REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		
[ ] ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.		
[ ] INSTALAR CATÉTER DE 02 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.		
[ ] AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUÍDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).		
[ ] ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.		
[ ] POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.		
[ ] MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.		
[X] MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA.	Contínua	
[X] ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	Contínua	
[X] REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.	Contínua	

MOD 125

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: Rodrigues Oliveira IDADE: PRONTUÁRIO:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ► ►

ENTRADA

☒ **CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE**
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMENTO

☐ **VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA**

☐ **OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO**

☐ **O PACIENTE POSSUI:**

ALERGIA CONHECIDA?
NÃO
SIM

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?
NÃO
SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?
NÃO
SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

ANTES DA INCISÃO ► ► ► ► ► ► ► ► ► ► ►

PAUSA CIRÚRGICA

☐ **CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE**
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

☐ **REVISÃO DO CIRURGIÃO:** HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGUÍNEAS?

☐ **REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:** HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?

☐ **REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:** OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?)
HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
SIM
NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?
SIM
NÃO SE APLICA

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

SAÍDA

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

☐ A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM

☐ BIÓPCIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE

☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Assinatura

Sr(a):	RODRIGUES DE OLIVEIRA	Protocolo:	0000393727	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	YWRY DE PAIVA CAMARA	Data:	24-03-2018 10:41	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	31 anos	Destino:	AREA AMARELA

TEMPO DE COAGULACAO ..... **8'00'' min**

[DATA DA COLETA: 24/03/2018 11:19]
Material: Sangue
Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

TEMPO DE SANGRAMENTO ..... **2'00''**

[DATA DA COLETA: 24/03/2018 11:19]
Material: sangue
Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

ok

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RODRIGUES DE OLIVEIRA	Protocolo:	0000393727	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	YWRY DE PAIVA CAMARA	Data:	24-03-2018 10:41	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	31 anos	Destino:	AREA AMARELA

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 24/03/2018 11:17]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.53 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	13,9 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	42 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	93 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.100 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	284	
Segmentados	69,0	4.899	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Ecsinófilos	2,0	142	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Tipicos	22,0	1.562	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atipicos	0	0	
Monocitos	3,0	213	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	145.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

Emissão : 24/03/2018 13:10 - Página 2 de 3

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	PRONTUÁRIO:
RODRIGUES OLIVEIRA	325

IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐					

DADOS CLÍNICOS:

Acidente de moto

MATERIAL A EXAMINAR:

Jephony Tiago Santo de Oliveira
Técnico em Radiologia
CNR

EXAMES SOLICITADOS:

Rx do pé (E) AP e Oblíqua
Tíbia – PA
Fíbula – AP

RAIO X
23/1/19

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	
DATA: 23/03/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Dr. Gabriel Ribeiro Cirurgião do Trauma CRM-PB: 7.983 Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Rodrigo Oliveira						PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.: 9	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

759 - 07

MATERIAL A EXAMINAR: 26.03.18

EXAMES SOLICITADOS:

R-x de RE (E) AP e oblíqua

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Dr. Wagner Paicão ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PB 8643
DATA: 26/03/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

fx exp. 4º MDE

Paciente	Rodrigo Oliveira	Alojamento	9	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
26/03	1 – Dieta livre	C						DEG. geral
	2 – S R L 500 ml I.V. 12 / 12 h.	12	24					
	3 – Dipirona 02 ml I. V. 8 / 8 h (lento).	14	22	06				c Dip.
	4 – Tilatil 20 mg I. V. 12 /12 h.	12	24					
	5 – Omeprazol 40 mg I. V. 01 x dia.	06						
	6 – C. C. G.	C						
	Cft Dizzone 1g (IV) 12/12h	12	24					
27/03	Alta Hospitalar							

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

MOD. 035

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Fx exp. 4º MDD

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

(9)

Paciente	Rodrigo [illegible]	Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
17/1/19	1 – Dieta livre	SND	
	2 – S R L 500 ml I.V. 12 / 12 h.	12 00	[illegible]
	3 – Dipirona 02 ml I. V. 8 / 8 h (lento).	14 22 06	
	4 – Tilatil 20 mg I. V. 12/12 h.	12 00	
	5 – Omeprazol 40 mg I. V. 01 X dia.	06	[illegible]
	6 – C. C. G.		
	Efetivação 19 00 14/1/19	12 00	Dr. Wagner Falcão ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PB 8643

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

9 DT

Diagnóstico

Fx exposta de 4º PDD (E).

Paciente	Rodrigues Oliveira	Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
25/03	① Dieta livre	d.7						2º DPO
	② jelco salinizado	d.2						EGB consciente orientado
	③ dipirona 02 ml + ABD EV 6/6h	N	18	24	06			nega dor e outras queixas
	④ ceftriaxona 1g + ABD EV 12/12h	18	06					FEN.
	⑤ gentamicina 240mg + SF EV 1x dia	18						
	⑥ ondansetron 1F4 + AD EV 8/8h SN							
	⑦ curativo	d.1						
	⑧ CCGG + SSVV	d.7						

Dr. Schubert Costa
Ortopedista Traumatologista
Coluna da Cabeça
CRM 5553

Dr. Schubert Costa
Ortopedista Traumatologista
Coluna da Cabeça
CRM 5553

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
24.3.18	20:00	—	—	—	13/80	— —		

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Ex reg. de 4° PDT (E).

Paciente	Rodrigues Oliveira	Alojamento	9	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
24/03/19	① Dieta zero até 20h, livre.	SND						EGB sem queixas
	② SRL 1500 EV em 24h	1	2	3				
	③ dipirona 02 ml. + AD EV 06/6h	12	18	00	06			Uneja dor e febre
	④ ceftriaxona 1g + 4 BD EV 12/12h	12	00					
	⑤ gentamicina 240 mg + SF EV 1xdia			06				
	⑥ tramal 100 mg + 100 ml SF EV 8/8h SN							
	⑦ maxsed 20 ml FA + AD EV 8/8h SN							
	⑧ SSVV + CCGG	cte						

Dr. Breno Torres
Ortopedia/Cirurgia do Quadril
CRM - PB 7232/TEOT 1394

Dr. Schubert Costa
Ortopedia e Traumatologia
Clínica de Coluna
CRM 5523

Dr. Schubert Costa
Ortopedia e Traumatologia
Clínica de Coluna
CRM 5523

MOD. 035

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

PACIENTE: Rodrigues Oliveira Dn 25/03/86			
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE: 31 anos	REGISTRO: 1621394
CIRURGIA: Tratamento de fratura após ja do pé esquerdo		CIRURGIÃO: Dr. Renan	
ANESTESIA: Raque		ANESTESIA: Dr. Kardinne	
INSTRUMENTADORA	DATA: 23.03.18	INÍCIO: 23:40	FIM: 00:40

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calet. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.	02	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
01	Ceftriaxona		Dreno		Catgut Simples Sertix	
02	Escopolamina		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Etomoxicam		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	02	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml	02	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fita cardiaca	
	Rapifen amp.		H_2O_2 ml	02	Mononylon 2.0	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidol amp.	02	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	01	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.	01	Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	03	Sabão Antiséptico Lavera		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotinazol.	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	02	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástica			
			Sonda Uretral nº			
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	01	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Latese			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	eletrodos			
01	Agulha p/ raque nº 25					
05	Álcool de Enfermagem 70%					
	Álcool Iodado ml					
02	Ataduras de Crepon 10cm					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS

- (X) Oximetro de Pulso
- ( ) Serra
- ( ) Desfibrilador
- ( ) Foco Frontal
- (X) Fonte de Luz
- ( ) Foco Auxiliar
- (X) Eletrocautério
- ( ) Oxicapiógrafo
- ( ) Cardiomonitor
- (X) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	*Hora entrada*	*Hora saída*
Nenhum Movimento = 0 *Movimenta 2 membros = 1* *Movimenta 4 membros = 2*		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

Assinatura do anestesista

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Rodrigues Oliveira **Idade:** 31 a.
Convênio: Sus **Data:**
Procedimento: tt° Cirurg de Frat do 4° PDE + Sutura e Curativo

Cirurgião: Dr Renã **Auxiliar:** **Anestesista:** Dr Karoline

Início: 23:40 **Término:** 00:40 **Anestesia** Raqui

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
01:00	–	56	100%	Lindacassia	–	(A)
01:35	–	64	100%	Eduânia	–	+

Medicamentos/Materiais	Quantidade
Amarela!!	9

Observações:

Assinatura Anestesista Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente Rodrigues Oliveira		Nº Prontuário
Data da Operação 23/03/18	Enf.	Leito
Operador Dr. Renná Gomes	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia Raqui	
Diagnóstico Pré-Operatório Fratura Exposta do Pé Esquerdo com ferimento contaminado		
Tipo de Operação Limpeza cirúrgica + fixação de Fratura do 4º PDE + sutura e curativo.		
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Vísceras

- Paciente em DDH sob anestesia
- Assepsia + Antissepsia
- Passagem de garrote hemostático
- Fratura exposta do 4º pododactilo Esquerdo e ferimento contaminado do pé Esquerdo.
- Fixação percutânea do 4º pododactilo (E) com fio KC 9,5 mm.
- Controle com radioscopia
- Limpeza exaustiva com soros do ferimento
- Sutura + curativo estéril
- TCK Bota

Dr. José Renná Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 21437
TEOT 15252

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fx Exposta 4º DIDT (E)

Paciente	Rodrigues Oliveira	Alojamento	S	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
23/03	(1) Dieta Zero Até 2ª Ordem.							# Admissão
	(2) SFO.9% 2.000ml EV p/ 24h.							Trauma em pé (E) após queda de nível há 1h.
	(3) Ceftriaxona 1g + ABSD EV 12/12h.							Apo c/ fx 4º Dedo pé (E)
	(4) Gentamicina 240 mg + SF EV 1x/dia.							Lesão exposta fragmente.
	(5) Dipirona 1g + ABSD EV 6/6h.							Col. Ao Bloco cirúrgico
	(6) SAT 5.000 UI IM							
	(7) Tramadol 100 mg + 100ml SF EV 8/8h SN.							
	(8) Neurodiazepínico IPA + ABSD EV 8/8h SN.							
	(9) Curativo.							
	(10) SSVV + CCGG							

Dr. Ywry Paiva
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 10.907

Dr. Ywry Paiva
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 10.907

MOD. 035

Data da internação: 23/03/2018 Hora: 20:01:51

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
2 - CNES: 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: RODRIGUES OLIVEIRA
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1621435
7 - CARTÃO DO SUS:
8 - DATA DE NASCIMENTO: 25/03/1986
9 - SEXO: Masc [X] 1 Fem [ ] 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: VANDA LUCIA OLIVEIRA
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 83 Nº DE TELEFONE 99292701
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº,BAIRRO): MARIA ENEDINA DA CONCEICAO , 0 , CENTRO
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Remígio
14 - CÓDIGO MUNICÍPIO: 251270
15 - UF: PB
16 - CEP: 58398000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

[illegible]

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

Necessidade de tratamento cirúrgico.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

[illegible]

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fx exp. de pilão
21 - CID 10 PRINCIPAL: S925
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento cirúrgico de fratura de maléolo
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0405020094
26 - CLÍNICA:
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO: 02
28 - DOCUMENTO: (X) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 700501777865557
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: YWRY DE PAIVA CAMARA
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 23/03/2018
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Ywry Paiva ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA CRM-PB 10.[illegible]

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA:
37 - Nº DO BILHETE:
38 - SÉRIE:
39 - CNPJ EMPRESA:
40 - CNAE DA EMPRESA:
41 - CBOR:
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - COD. ORGÃO EMISSOR:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Data da internação: 23/03/2018 Hora: 20:01:51

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
2 - CNES: 2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: RODRIGUES OLIVEIRA
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1621435

7 - CARTÃO DO SUS:
8 - DATA DE NASCIMENTO: 25/03/1986
9 - SEXO: Masc [X] 1 Fem [ ] 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: VANDA LUCIA OLIVEIRA
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 83 Nº DE TELEFONE 99292701

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): MARIA ENEDINA DA CONCEICAO , 0 , CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Remígio
14 - CÓD.IBGE MUNICÍPIO: 251270
15 - UF: PB
16 - CEP: 58398000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

Queixa de dor no braço p/ E.
Rx c/ fx 2º PMT E, 09/20 Fr.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

Necessidade de tratamento cirúrgico.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

Anamnese + EF + Rx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fx Exp. 4º PMT E
21 - CID 10 PRINCIPAL: S925
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento cirúrgico de Fratura de Metacarpo
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0408050692

26 - CLÍNICA:
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO: 02
28 - DOCUMENTO: (X) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 700501777865557

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: YWRY DE PAIVA CAMARA
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 23/03/2018
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Ywry Paiva CRM-PB 10.907

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA:
37 - Nº DO BILHETE:
38 - SÉRIE:
39 - CNPJ EMPRESA:
40 - CNAE DA EMPRESA:
41 - CBOR:

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - COD. ORGÃO EMISSOR:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, RODRIGUES OLIVEIRA,

PORTADOR(A) DO RG Nº 313.683 EXPEDIDO POR SSP-PB EM ___/___/___ E CPF 076491244-52 /CNPJ ___-___-___, PROFISSÃO AGRICULTOR E RENDA MENSAL DE R$ 954,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RODRIGUES DE OLIVEIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do benefiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1668 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000 21861-5

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

JOÃO PESSOA, 25 de JUNHO de 2018 — LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RODRIGUES OLIVEIRA
NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSAO: AGRICULTOR Nº DO RG: 313683
ORGÂO EMISSOR: SSP PB DATA DE EMISSÃO: ____/____/____
Nº CPF: 076.491.244-52 ENDEREÇO: RUA MARIA ENEDINA DA CONCEIÇÃO, SN, PADRE CICERO REMIGIO - PB CEP: 58398-000

OUTORGADO: EDUARDO DE LIMA NASCIMENTO
NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVIL: CASADO
PROFISSAO: ADVOGADO Nº DO RG: 2956251
ORGÂO EMISSOR: SSP PB DATA DE EMISSÃO: ____/____/____
Nº CPF: 053.038.084-67 ENDEREÇO: RUA BENTO VITORIO 123, CENTRO REMIGIO - PB. CEP: 58398-000

PODERES:
Para requerer o Seguro DPVAT da vitima/beneficiário _____, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vitima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

JOÃO PESSOA, 25 de JUNHO de 2018.

Rodrigues Oliveira
Assinatura

CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO DE REMIGIO
Rua José Leal, 137 - Centro - Fone: 3364.1235 - Remigio - PB
ESCREVENTES: ☒ Maria do Socorro Barbosa Fernandes
☐ Mércia Maria Serafim dos Santos
☐ Maria Selma da Silva

Reconheço com AUTÊNTICA(S) a(s) firma(s) de Rodrigues Oliveira
Conforme cartão de autógrafo de arquivos neste cartório
Dou fé Remigio, 08/06/2018 Maria do Socorro B. Fernandes
Maria do Socorro Barbosa Fernandes
"SELO DIGITAL" AHA99380-61ZW ESCREVENTE
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br"

Reconhecimento por semelhança, autenticidade, autêntica ou verdadeira.

Declaração do Proprietário do Veiculo

Eu, LEANDRO VICENTE ROGACIANO,
RG nº 3795203, data de expedição ___/___/___,
Órgão SSPPB, portador do CPF nº 114.695.764-57,
com Domicilio na cidade de REMIGIO, no Estado
de PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) RUA SISINIA VITORIO SERAFIM
nº 77, complemento, ___, declaro, sob as
penas da Lei, que o veiculo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vitima
RODRIGUES OLIVEIRA, cujo o condutor
era O PRÓPRIO RODRIGUES DE OLIVEIRA.

Veiculo.....: MOTICICLETA
Ano.....: 2012
Modelo.....: HONDA CG 150
Placa.....: OFG 5455 PB
Chassi.....: 9C2KC1670CR541270
Data do acidente.: 23/03/2018

Local e data: JOÃO PESSOA 25/06/2018

X Leandro Vicente Rogaciano
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X Rodrigues Oliveira
Assinatura do **CONDUTOR** (quando a vítima for carona)
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, RODRIGUES OLIVEIRA,
portador da carteira de identidade nº 313.683 e inscrito no CPF nº 076.491.244-52, residente e domiciliado na RUA MARIA ENEDINA DA CONCEIÇÃO, Nº 22, PADRE CÍCERO, CEP: 58398-000, REMIGIO - PB CEP: 58398-000,
Cidade REMIGIO, Estado PB, 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:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Rodrigues Oliveira
Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

JOÃO PESSOA, 25/06/2018
Local e data

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, RODRIGUES OLIVEIRA,

RG nº 313.683, data de expedição ___/___/_____,
Órgão SSP-PB, CPF nº 076.491.244-52, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça	RUA MARIA ENEDINA DA CONCEIÇÃO
Número	22
Aptº / Complemento	CASA
Bairro	PADRE CICERO
Cidade	REMIGIO -
Estado	PB
CEP	58398-000
Telefone de contato	(83) 99870-0932
E-mail	EDUARDO OAB PB@HOTMAIL.COM

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____, ___/___/_____.

x Rodrigues Oliveira
Assinatura do Declarante

Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS **INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS** **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA RODRIGUES DRIVEIRA

DATA DO ACIDENTE 23/03/2018 CPF DA VÍTIMA 076.491.244-82

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR (X) VÍTIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____

ENDEREÇO DO PORTADOR _____

Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

E-MAIL _____ TELEFONE (____) _____

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

(X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL **(CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)**

(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) LAUDO DO IML **(CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)**

(X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

(X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL). OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL **(CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)**

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO
- **MORTE = R$ 13.500,00**
- **INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.**
- **DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.**

- **O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA**
- **COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO**
- **PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204**

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE	RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
DATA _____	DATA _____
IDENTIDADE _____	NOME _____
ASSINATURA _____	ASSINATURA Rodrigues Driveira

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**[2].

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu EDUARDO DE LIMA NASCIMENTO inscrito (a) no CPF/CNPJ 053 038 084 / 67, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário RODRIGUES OLIVEIRA inscrito (a) no CPF sob o Nº 076.491.244 / 52, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima RODRIGUES OLIVEIRA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 076.491.244 / 52, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios: _____.

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
RUA BENTO VITORIO		123	
Bairro	**Cidade**	**Estado**	**CEP**
CENTRO	REMIGIO -	PB	58398-000
Email	**Telefone comercial(DDD)**	**Telefone celular (DDD)**	
EDUARDO OABPB@HOTMAIL.COM	(83) 996232960	(83) 991828541	

JOÃO PESSOA, 25 de JUNHO de 2018
Local e Data

Eduardo de Lima Nascimento. 2455817980
Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017

Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800022-66.2019.8.15.0551

DESPACHO

Intime-se a parte autora para juntar aos autos cópia da negativa do requerimento administrativo, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

REMÍGIO, 7 de fevereiro de 2019.

Juiz(a) de Direito

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DA ÚNICA VARA CIVEL DA COMARCA DE REMÍGIO, ESTADO DA PARAÍBA.

PROCESSO Nº **0800022-66.2019.8.15.0551.**

RODRIGUES OLIVIERA, já devidamente qualificada, nos autos do processo epigrafado, em face de **INSS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL,** vêm tempestivamente, por intermédio de seu advogado que está subscreve, com todo o respeito, perante Vossa Excelência, tempestivamente, e em atendimento a despacho de id. 19071480 requerer a juntada da cópia da negativa do requerimento administrativo, requerendo seja dado seguimento ao feito por ser medida de justiça.

Termos em que,

Pede e Espera Deferimento.

Remígio, 19 de fevereiro de 2019.

EDUARDO DE LIMA NASCIMENTO

OAB-PB Nº 17.980

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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, 15 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180323500 **Vítima: RODRIGUES OLIVIERA**

Data do Acidente: 23/03/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: EDUARDO DE LIMA NASCIMENTO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RODRIGUES OLIVIERA

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. 01937/01938 - carta_16 - INVALIDEZ

00010969

Carta nº 13817404

Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

0800022-66.2019.8.15.0551

DESPACHO

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo.

Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito