



27/09/2019

Número: **0800267-41.2019.8.15.0951**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Arara**

Última distribuição : **26/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 998,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDUARDO COSTA DE MACEDO (AUTOR)	POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23032 261	26/07/2019 15:56	Petição Inicial	Petição Inicial
23032 264	26/07/2019 15:56	eduardo proc e docs	Procuração
23032 267	26/07/2019 15:56	eduardo prontuario 1	Documento de Comprovação
23032 268	26/07/2019 15:56	eduardo prontuario 2	Documento de Comprovação
23489 905	14/08/2019 08:24	Despacho	Despacho
24728 224	25/09/2019 11:19	Mandado	Mandado

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE ARARA-PB.

EDUARDO COSTA DE MACEDO, brasileiro, solteiro, estudante, portador da cédula de identidade nº 4.057.239-SSP/PB e CPF nº 702.584.234-63, residente e domiciliado na Rua Raimundo Soares nº 383 - Casserengue/PB, por seus Advogados constituídos nos termos do incluso instrumento de mandato e ao final assinados, com escritório profissional na Rua Benjamim Gomes Maranhão, nº 56, Centro, Cacimba de Dentro – PB, CEP: 58.230-000, vem respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA c/c REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ 09.248.608/0001-04, Av. Senador Dantas, 74 - 5º andar - Centro – RIO DE JANEIRO RJ - CEP 20031-205.

I – DA CONCESSÃO DA JUSTIÇA GRATUITA

O Promovente desde já requer os benefícios da justiça gratuita, por não ter condições de suportar as despesas do presente processo, sem comprometer o seu sustento próprio e de sua família, com fundamento no que preceitua o art. 4º da Lei nº 1.060/50 e a Súmula 29 do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba.

II – SINOPSE FÁTICA



1. O promovente, no dia 09/11/2016, sofreu acidente de trânsito, conforme inclusos Boletim de Ocorrência Policial e/ou Declaração do SAMU e Boletim de Atendimento Médico, sofrendo seqüela no **membro superior D**, conforme Laudo Médico incluso.

III – DAS PRELIMINARES

2. É praxe das seguradoras, em contestação, arguir preliminares sobre as quais aqui se antecipa a devida manifestação:

Ilegitimidade passiva: Todas as seguradoras, inclusive a Demandada, formam um consórcio (NÃO EXTINTO), instituído pelo Art. 7º da Lei 6.194/74, ao qual se vinculam e em que se obrigam, todas, a efetuarem o pagamento do DPVAT. Tal entendimento se confirma com Decisões do TJRN nas Apelações Cíveis nº 2010.001747-7 e 2010.001758-7 que tem a Demandada como Apelada: "Inocorrência, Consórcio de seguradoras, parte legítima. Nulidade da sentença. Retorno dos autos à primeira instância. Recurso conhecido e provido. "e"... reformando a sentença atacada, para afastar a ilegitimidade passiva da seguradora líder dos consórcios do seguro DPVAT S.A."

Carência da ação— falta de interesse de agir: A parte autora não está obrigada a, primeiro, buscar Prévio Procedimento Administrativo uma vez que o texto constitucional em seu art. 5º, XXXV não impõe nenhum condicionamento, muito menos esse, para que seja excluída, da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a direito seu. No mesmo sentido, em ementa na Apelação 2009.006430-0 (Apelada: a mesma demandada), assim decidiu o TJRN: "O fato do demandante não ter formulado pleito administrativo prévio para recebimento de indenização securitária, não obstaculiza o ingresso no juízo...". Conquanto a presente exposição, ainda há magistrados que intimam a Parte Autora para provar **pretensão resistida**, o que, neste item, data vênua, bem esclarecido se apresenta (CF e Ementas) a desnecessidade de tal prova, vez que foi demonstrado, acima, que não é exigido a busca do prévio processo administrativo para, depois, buscar a Prestação jurisdicional do Estado. Ainda: nesta ação, conforme o capítulo IV abaixo, a ré foi buscada e não atendeu in totum o direito preconizado. Ademais, houve procedimento administrativo, conforme abaixo explicitado, nos itens "3" e "4".

Documentos indispensáveis: toda a documentação exigida pela Lei 6.194/74 foi carreada na exordial, aos autos, com exceção do laudo do Médico, sendo que, com o deferimento do pedido na inicial para encaminhamento à perícia médica, suprir-se-á tal lacuna.

Megadata: tal suposto documento nenhum valor jurídico tem, pois não passa de mero espelho de computador, sem prova alguma de efetivação de pagamento de DPVAT. Que seu pedido foi negado.

Prescrição: O prazo prescricional começa sua contagem a partir do resultado positivo do Exame Pericial. Assim corrobora a Súmula 278 do STJ: "o termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral". No presente caso o prazo foi interrompido em 15 de maio de 2019, data em que a Demandada efetuou o pagamento a menor, conforme itens ¾ abaixo.

Assim, requer que sejam, as preliminares suscitadas na contestação, consideradas impugnadas na forma acima exposta, sem a necessidade de nova manifestação, com exceção de outras aqui não elencadas, com a rejeição de todas.



IV - DO PRÉVIO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO

3. É comum a Demandada alegar falta de interesse de agir. Entretanto, a parte autora buscou na via administrativa, a satisfação do seu direito nos termos da legislação que regula o Seguro DPVAT, mas teve o seu direito preterido, ficando a indenização que ora pleiteia no valor de R\$ **13.500,00**, já que o valor determinado por Lei 6.194/74 (com as alterações introduzidas pela Lei 11.482/07) é esse para invalidez permanente, que é o caso da Parte Demandante.

4. Há que se ressaltar que, na época própria, toda a documentação exigida pela Lei foi apresentada à Seguradora que fez o referido pagamento, pois se assim não fosse, obviamente a mesma não teria efetuado o pagamento nem mesmo do citado valor. Logo, não cabe à Demandada, a esta altura, achar de exigir apresentação de quaisquer outros documentos para provar o sinistro, nexos causal e o direito da Parte Autora, já que tais provas foram cristalinamente consubstanciadas com tal documentação já em posse do Consórcio a que a Demandada está vinculada.

V - DO DANO MATERIAL

5. Determina o Código Civil nos artigos 876 e 884, *ipsis litteris*:

“Art. 876. Todo aquele que recebeu o que lhe não era devido fica obrigado a resistir; obrigação que incumbe àquele que recebe dívida condicional antes de cumprida a condição”.

“Art. 884. Aquele que, sem justa causa, se enriquecer a custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita à atualização dos valores monetários”.

VI – DO DIREITO

6. A Lei nº. 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou sua carga, a pessoas transportadas ou não, dispõe em seu art. 5º, § 1º, “a” e art. 7º que:

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

§ 1º- A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;



Art. 7º- A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

7. Tem sido comum a alguns órgãos regionais do IML se negar a proceder o exigido exame médico, mesmo quando a vítima é encaminhada pelo Juiz, o que pode ser passivo de intervenção do Estado por descumprimento de Lei Federal, a de nº 11.945/2009, que, em seu art. 31 altera o § 5º da Lei 6.194/74 o qual passa a textualizar:

“§ 5º O Instituto Médico Legal da Jurisdição do acidentado ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo a vítima com a verificação da existência e qualificação das lesões totais ou parciais.”

8. Outrossim, os danos pessoais cobertos pelo Seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, que serão pagas diretamente ao beneficiário, observados os valores previstos nas normas vigentes, por pessoa vitimada.

VII – DO PEDIDO

8. ISSO POSTO, requer a Vossa Excelência:

O deferimento da assistência judiciária gratuita, nos termos acima requeridos;

A Citação da Demandada através de **AR (correios- Art. 221, I do CPC)** no endereço retro declinado, para, no prazo legal determinado, sob pena revelia e confissão, apresentar proposta de **acordo e/ou contestação**;

A condenação da Promovida ao pagamento da diferença da indenização no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, referente ao seguro DPVAT, face a debilidade sofrida pela parte autora;

Seja, a demandada, condenada no pagamento de honorários advocatícios à base de 10% sobre o valor sentenciado, mais custas processuais e demais emolumentos.

Atribui-se à causa, o valor **R\$ 998,00(novecentos e noventa e nove reais)**.



Nestes termos,

Pede DEFERIMENTO.

Cacimba de Dentro-PB, 15 de julho de 2019.

JOÃO FERREIRA FURTADO NETO

OAB/PB 6.489

POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA

OAB/PB 16.689

QUESITOS

Sequela de/no(a): **membro superior D?**

Das lesões sofridas houve sequelas permanentes? ()

Qual o grau de debilidade? _____



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: EDUARDO COSTA DE MACEDO, brasileiro, solteiro, estudante, RG: 4057239 e CPF. 702.584.234-63, residente e domiciliado na Rua Raimundo Soares, nº383, Centro, Casserengue/PB.

OUTORGADO: JOÃO FERREIRA FURTADO NETO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 6.489, POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 16.689, com escritório na Rua Benjamim Gomes Maranhão, n. 56, Centro, Cacimba de Dentro/PB.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Cacimba de Dentro, em 10 de julho de 2019.

Eduardo Costa De Macedo

EDUARDO COSTA DE MACEDO

Outorgante



DECLARAÇÃO

Eu, **EDUARDO COSTA DE MACEDO**, brasileiro, solteiro, estudante, RG: 4057239 e CPF. 702.584.234-63, residente e domiciliado na Rua Raimundo Soares, nº383, Centro, Casserengue/PB, Declaro, através deste signatário (art. 105 do NCPC) que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de suportar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Cacimba de Dentro/PB, 10 de julho de 2019.

x Eduardo Costa de Macedo

EDUARDO COSTA DE MACEDO

Declarante



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.057.239 DATA DE EXPIRAÇÃO 29/05/2012

NOME EDUARDO COSTA DE MACÊDO

FILIAÇÃO EDMUNDO CAVALCANTE DE MACÊDO
VIONÊS COSTA SENA

NATURALIDADE ESPERANÇA-PB DATA DE NASCIMENTO 02/06/1998

DOC. ORDEM

NASC.N.2693 FLS.74 LIV.A-4

MUNICÍPIO CARTORIO CASSERENGUE-PB

CPF 02.584.234-63

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-917





Assinatura do Titular

Carteira de Identidade



VONES COSTA SENA
RUA RAMONDO SOARES, 209 - CENTRO
CASSERENGUE / PB CEP 58238000 (AG 44)

Emissão: 27/09/2017 Referência: Set/2017
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA TENSÃO MONOFÁSICO
Roteiro: 16 - 262 - T08 - 1400 Nº medidor: 0000083738

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R-230, K 125 - Canto Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ: 09.096.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001.243.015
Cód. para Dts. Automático: 00010637742

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2017	27/09/2017	27/10/2017	3929911442 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1063774-2

Canal de contato

ATENÇÃO - REVISÃO CADASTRAL 2017
Procure a prefeitura de sua cidade até 15/12/2017 para atualizar seus dados no Cadastro Único e evitar a perda da Tarifa Social de Energia. Para mais informações ligue para o 0800-0800 707 2003.
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Ao acessar www.energisa.com.br você resolve tudo o que precisa com agilidade e facilidade. São vários serviços disponíveis, como segunda via da conta, mudança de titularidade, religação, consulta a débitos, entre outros.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
28/08/17	16861	27/09/17	16899	1	138	30

Demonstrativo									
CCl	Descrição	Quantidade	Tarifa	V. for Base. (R\$)	Un. (R\$)	Un. (R\$)	Un. (R\$)	Un. (R\$)	Un. (R\$)
0001	Consumo até 20 kWh-BR	30,000	0,400000	12,00	2,22	27	1,95	7,22	0,03
0001	Consumo - 21 a 100 kWh-BR	70,000	0,412500	28,88	27	7,80	28,88	0,13	0,00
0001	Consumo - 101 a 220 kWh-BR	30,000	0,510000	15,30	27	6,36	23,51	0,11	0,00
0001	Adic. B. Vermelha	0,32	0,32	27	0,08	0,32	0,00	0,01	0,00
0001	Adic. B. Amarela	2,21	2,21	27	0,60	2,21	0,01	0,05	0,00
0010	Subsídio	80,85	38,86	27	10,48	38,86	0,18	0,82	0,00

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0007	CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA	1,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	Devolução Subsídio	-37,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCl	Código de Classificação do Item	TOTAL	14,72	101,60	27,27	101,60	0,48	2,13	
-----	---------------------------------	-------	-------	--------	-------	--------	------	------	--

Média últimos meses (kWh) 114 **VENCIMENTO 04/10/2017** **TOTAL A PAGAR R\$ 74,72**

Histórico de Consumo (kWh)															
138	111	117	95	109	114	101	107	110	134	110	124				
Agô/17	Jul/17	Jun/17	Maio/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16	Set/16				

2eb1.2348.afd2.238d.4235.d964.8ec4.f170.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurada	Limite de Tensão (V)
OMNIAVAL DO TRIMESTRAL 14,57	0,10	NOMINAL 220
OPANUAL 25,08		
PMOMNIAL 3,48	1,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202
PMOPANUAL 6,97		LIMITE SUPERIOR 231
OPAC 4,14	0,10	
OPDCR 12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Tarifa de Luz da Paraíba-PE	18,10	24,23
Luz de Energia	20,74	27,76
Serviço de Transmissão	2,47	3,31
Encargos Setoriais	4,48	5,99
Impostos, Linhas e Encargos	30,95	41,42
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	74,72	100,00

Valor do EUSD (Rev. 7/2017) R\$ 13,41

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada com base no consumo médio de R\$ 27,37.
Reajuste Tarifário-Vigência 28/08/17-Res. ANEEL nº 2.281-Baixa Tensão 13,84% Médio
Reajuste Tarifário-Vigência 28/08/17-Res. ANEEL nº 2.281-Alta Tensão 16,38% Médio
- Leitura confirmada

Faturas em atraso

PARABÁ
Roteiro-16-262-T08-1400
Matrícula 1063774-2017-09-5

VENCIMENTO 04/10/2017

TOTAL A PAGAR R\$ 74,72

FATURA A SER QUITADA ATRAVÉS DE DÉBITO AUTOMÁTICO BANCO 237
CONSIDERAR ESTA NOTA FISCAL QUITADA SOMENTE APÓS O EFETIVO DÉBITO



Assinado eletronicamente por: POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA - 26/07/2019 15:56:42

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615564125200000022336485

Número do documento: 19072615564125200000022336485



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2017
Ocorrência nº. 08/2017

Aos SEIS dias de FEVEREIRO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de CASSERENGUE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **PABLO EVERTON MACEDO DO NASCIMENTO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 11h:10min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

VIONÊS COSTA SENA, conhecido por VIONÊS, Identidade nº 2294757-SSP/PB, CPF nº 039.299.114-42, nacionalidade brasileira, estado civil: solteira, profissão: merendeira, filho(a) de João de Deus de Sena e de Josefa Dalva da Costa Sena, natural de Solânea/PB, nascido(a) em 25/07/1981 (35 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Raimundo Soares, 383, centro, tendo como ponto de referência: próximo à CAIXA D'água, na cidade de Casserengue, fone(s) para contato: (83)98169-4605.

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


- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO
- 2) DATA DO FATO: 9 de Novembro de 2016;
- 3) HORÁRIO: 18h:40min;
- 4) LOCAL: Rua da Cruz, centro, Casserengue, PB.

5) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE no dia 09/11/2016, por volta das 18h40min, trafegava na motocicleta HONDA CG 125KS, PLACA NQD5894/PB, e seu filho EDUARDO COSTA DE MACEDO, estava no carona; QUE nas proximidades do Posto de Combustíveis São Pedro, ao passar no quebra molas levou um tombo e caíram da moto; QUE a condutora teve ferimentos leves e seu filho, EDUARDO, quebrou o barço direito e teve escoriações pelo corpo; QUE seu filho foi socorrido para o hospital de Trauma de Campina Grande, onde ficou internado por 07 (sete) dias e em seguida foi encaminhado para o Antonio Targino, onde foi cirurgiado e ficou internado por 02 (dois) dias; QUE são testemunhas do fato as pessoas de: RICARDO DE AGUIAR, residente na Rua Raimundo Soares, 423, centro de Casserengue; e JOSIVAN DA SILVA, residente na Rua Pedro Lopes, s/, centro, Casserengue, PB; QUE veio registrar um Boletim de Ocorrência para requerer o Seguro DPVAT.

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


VIONÊS COSTA SENA
Comunicante


Comissário de Polícia Civil
Matrícula nº 156.863-9



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - PE		Nº 9168360946	
		65471988616	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO			
ERT 20111400003267-4			
VIA	PLACA	DATA	VALOR
1	33066706-8	00/00000000	
MARCIR ROCHA DOS SANTOS			
RUA ARLINDO A DANTAS 260			
CENTRO			
58225000 SOLANEA-PE			
28837355491		MQ05894/PE	
POLO MOTOS LTDA			
PLACA ANTIGA	NOVO	PB	9C2JC4110BR740825
PAS/MOTORCYCLE/NAO APLIC		GASOLINA	
HONDA/CG 125 FAN RS		2011	2011
2 Y/124 /CI		PARTIC	PRETA
A.F BANCO BRADESCO FINANC SA			
N.Motor : JC41E1E740825			
SOLANEA-PE		27/06/2011	
40649		39217	



SINISTRO 3180170190 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDUARDO COSTA DE MACEDO

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO EDUARDO COSTA DE MACEDO

CPF/CNPJ: 70258423463

Posição em 15-05-2019 07:46:25

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.



Ficha de Acolhimento

Nome: Eduardo Costa de Almeida
End: R. Raimundo Soares, 375 Bairro: Cassuranguê
Data de Nascimento: 02.06.98 Documento de Identificação:
Queixa: Adm. moto Data do Atend.: 09.11.16 Hora: 21.05 Documento:
Acidente de trabalho? () Sim () Não

Classificação de Risco

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

Estratificação

☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

OPINION E SECUNDARIO / PARECER MÉDICO

TESTINO DO PACIENTE: _____ / _____ / _____ às _____ hs.

() Centro cirúrgico;

() Internação (setor);

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL; _____

() Alta hospitalar { () A revelia
() Decisão médica }
() Óbito

Silvina Costa Seno

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

fx radiol distal (D).
+
S: metacarpo (D)Paciente Elaucuro Costa

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

09/11

Dieta livre

ART

SFO, 97, 1500ml em P12Lm

Folha Hospital

Dijione 500mg + 100 em 6/6h

OK

Piracetil 20mg + 100 em 12/12h

OK

Ceftriaxona 1g em 12/12h

OK

Nauseum 0,15g em 5/8h

OK

Tremf 100mg + 100mg em 8/8h

OK

Empirid 400mg em 12/12h

OK

SSN + CIGAS

ART

Talec axido fepman MSD

Intern. Hospital após reavaliado, de C. Surf

Assinado eletronicamente por: POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA - 26/07/2019 15:56:44
http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615564310500000022336488
Número do documento: 19072615564310500000022336488



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 LUIZ GONZAGA FERNANDES CAMPUS GRANDE-PB

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES S.S. - Internação

2 - C.T.S.

2 3 6 2 8 5 6

4 - C.N.E.S.

2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Edinilson Corte

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

0 1 0 6 1 9 8

10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL

Edinilson Corte

12 - ENDEREÇO (Cidade e Estado)

R. Remundo Soares, 379

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Camacim - PB

8 - DATA DE NASCIMENTO

0 1 0 6 1 9 8

9 - SEXO

Masculino

11 - TELEFONE DE CONTATO

2 3 6 2 8 5 6

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pot vítima de trauma c/ dor + deformidade
em punho / mac (D)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

R-X amomuse ex fémur

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

Necessita de cirurgia

20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Fratura distal (D) + 5 MTC (D)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CLÍNICA

27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CIPE) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

09/11/16

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 - N° DO BILHETE

38 - CNPJ EMPRESA

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - VÍDEO DA CENSA PREVIDÊNCIA

43 - EMPREGADO

44 - EMPREGADOR

45 - AUTÔNOMO

46 - DESEMPREGADO

47 - APOSENTADO

48 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CNPJ DO ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CIPE) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

MOD 689



Assinado eletronicamente por: POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA - 26/07/2019 15:56:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615564310500000022336488>

Número do documento: 19072615564310500000022336488

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL DE SOLÂNEA
Rua Profª Alaide Silva, 131 - Fone: (83) 3363-2257

ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS SERVIÇO HOSPITALAR

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

UNIDADE DE ORIGEM:

NOME DO PACIENTE:

PROCEDÊNCIA:

Hosp. Distrital de Solânea
Eduardo Costa Macedo 18 anos

Boquerange.
Acidente de moto com
primários costal - costura na
cabeça + Fratura de punho direito.

Dr. Rosalberto Fernandes da Silva
CRM: 3067
CPF 704.219.34-1
CNS: 208.009.120.00007

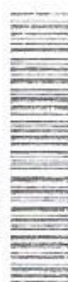
Solânea (PB), 09/11/2016



HOSPITAL ANTONIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 16/11/2016
HORA: 09:12:04

2213440



Prontuário Nome do Paciente: EDUARDO COSTA DE MACEDO
918617
Estado Civil CPF: RG: Grau de instrução: **Nascimento** 02/06/1968 **Idade** 18 **Sexo** M **Cor** **Naturalidade** **Religião** 1-CATOLICA
Filiação Mãe: WIONES COSTA **Pai:**
Endereço R RAMUNDO SOARES, 363 - CENTRO, CASSERENGUE-PB CEP: 58238000
Complemento Endereço

Atendimento Data: 16/11/2016 Hora: 08:55 Setor: 3008-SECRETARIA COMENIOS
2213440
Médico Atendente 1716-LUCIANO GUEDES BORGES
Plano / Convênio 37-PACOTE/1-PACOTE **Nº Carteira** **Validade** **Nº CNS**

Peso **Acumulação** **Leito**
NOVA ALA 103033 ENFERMARIA 36 EN 36-02
Guia **Procedimento**
INTERNACAO 9999999 INTERNACAO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) EDUARDO COSTA DE MACEDO, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente CRM _____, Estado do(a) PB para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, a executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Responsável: EDUARDO COSTA DE MACEDO
Endereço: R RAMUNDO SOARES, 363 Bairro CENTRO, CASSERENGUE-PB
Telefone: 581594005

CAMPINA GRANDE, 16 de Novembro de 2016

MARLENE ROCHA RAMOS
Responsável pelo Atendimento

EDUARDO COSTA DE MACEDO
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 16/11/2016
A 15:00



PACIENTE: Eduardo Costa de Macedo

CONVÊNIO: profe

SUS ☐

PRONTUÁRIO: 918617/2213440

DATA: 16/11/16 CIRURGIA: Ttortmento cirurgico fratura antebraço de

CIRURGIÃO: Dr. Luciano Guedes

AUXILIAR:

ANESTESISTA: Dia. Socorro

CIRCULANTE: Jamilão N.º CARTÃO: Solo. 04

HORÁRIO: INÍCIO: 14:30 FINAL: 15:1

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA 10ml	02
28819	RANITIDINA 25mg	01
2070	ATROPINA	
2020	DIPIRONA 500mg	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASONA 4mg	01
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	SAUSEDON 1mg	01
70572	TILATH 40mg	01
5380	HIDROCORTISONA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA 1g 1g	02
70238	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2040	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIAXONA	
70335	SOLI-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
403792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	

COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FENOBARBITAL	
8885	DIEMFAX 10mg	
3034	DIMORI 0.2mg	
3026	DIMORI 1.0mg	
3982	DOLANTINA	
8869	IIDANTAL	
69655	DORMONID	01
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANIL	
COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBUM	
2116	PAKURON	
82031	PROPOFOL	
3042	FENTANIL	2ml
70548	TRACUR	
8834	HALOTANO	
128872	SEVOXANO	
2780	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0.5% CN	01
70750	NEOCAINA 0.5% S.V	01
9024	NILPERIDOL	
3412	ETOMIDATO	

9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S.V	
2801	LIDOCAINA 1% CN	01
1996	NEOCAINA PESADA	01

COD.	MATERIAL	QUANT.
	AGULHA RAQUIN	
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO TORAX N°	
	AGULHA PERIDURAL N°	
40x12	AGULHA DESCARTAVEL N°	01
	ESCOVA DESCARTAVEL	04
25x28	COMPRESSAS	010
	CATETER PERIDURAL N°	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138096	CATETER OXIGÊNIO	01
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROCIATAS	01
2577	EQUIPO MICROCIATAS	
69752	MICROPORE LARGO	
3379	MICROPORE FINO	
	JELCO N° 18	03
	LÂMINA BISTURI N° 24	02
	DRENO SUÇÃO N°	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO 8ds p2	
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO 2 ds p2	
	ATADURA CESSADA P-10	03
3700	SERINGA DE 0.5cc	
3689	SERINGA DE 1cc	03
3719	SERINGA DE 0.5cc	02
3697	SERINGA DE 20cc	04
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 01cc	
	SCALPS N°	
	SONDA Foley N°	
4081	TORNEIRA 45 VAS	
	SONDA NELATON	
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO Y 00-	
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICEMIA	
60917	GILFTE	
	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
	ATADURA CREPOM N° 15	02
	GNEDEL N°	
40126	LUVAS 7.5	03
3522	LUVAS 8.0	03
149870	LUVAS 8.5	
	SONDA NSG	
3425	GELFOAN	
2500	GAZES 35x75cm c/5 08 p2	
3549	LUA PROCEDEMENTO	
3417	GEL CONDUTOR	
53937	SURGICEL	
	CÂNCULA TRADE/STOMACH N°	

COD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ETHIBOND N°	
0430	MONONYLON N° 2.0	01
	CROMADO S/A N°	
0440	CROMADO C/A N° 1	01
	VICRYL N°	
	MONOCRYL N°	
	PROLENE N°	
	ALGODÃO C/A N°	
	ALGODÃO S/A N°	
3360	FITA CARDIACA	

COD.	SOLUTOS	QUANT.
149217	ALCOOL	30-
2631	ETER	20-
3611	PVPI TOPICO	
3603	PVPI DEGERMANTE	100-
2330	ÁGUA OXIGENADA	
4111	VASELINA	
304000	CLOREXIDINA	100-
COD.	FAIXAS E POSITIVADORES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
	OXIGÊNIO	03/16
	OXIDO NITROSO	
	VÁCUO	
	NITROGENIO	
Rx	APARELHOS	
	BISTURI ELÉTRICOS	
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPICO CIRÚRGICO	
	MONITOR CARDIACO	1
	OXÍMETRO DE PULSO	1
	ASPIRADOR ELÉTRICO	

COD.	SEROS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	200
	SORO GLICOSADO 500ml	
	SORO RINGER 500ml	1500
	HSOCEL	
	MANITOL	

COD.	OUTROS	QUANT.
	Adaptador p/ Soro	01



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME DO PACIENTE:	FERNANDA ALVES		
Nº DO PRONOME:	Nº DO ATENDIMENTO:		
DATA DA OPERAÇÃO:	06/11/16	ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR:	Dr. [Assinatura]		
1ª AUXILIAR:	2ª AUXILIAR:		
3ª AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:		
ANESTESIA:	DR. JOÃO CARLOS DE ANESTESIA: [Assinatura]		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	C. PAT. DE C. V. DE C. V.		
TIPO DE OPERAÇÃO:	[Assinatura]		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:			
RELATÓRIO DO TRATAMENTO DA PATOLOGIA:			
EXAME RADIOLÓGICO NO ALC:			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:			

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA 1 - [Assinatura]

1) [Assinatura]

2) [Assinatura]

3) [Assinatura]

4) [Assinatura]

5) [Assinatura]

6) [Assinatura]

7) [Assinatura]

[Assinatura]





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

TÉRMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
dá plena autorização aos médicos do Hospital _____ que o
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento,
comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado Eduardo Costa de Macedo
pessoa responsável pelo doente o mesmo
reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo
inteira responsabilidade por sua decisão.

Em, 16 de Novembro de 2016.

x EDUARDO COSTA DE MACEDO
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: x Silvânia Costa Lima

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou qualquer
outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

MOD 042



CODIGO DE INTERNAÇÃO: 120111010

3.4

DIAGNÓSTICO

Edmundo

Fx. nobil. + 5 mtc (D)

Paciente

Alojamento:

Letto

Convênio

Prescrição Médica

Evolução Médica

Data

1. Dieta

2. SML 1500ml EV/24h

3. Dipirona 02 ML + AD EV 06/06h

4. Tiliatil 20mg + AD EV 12/12h

5. Omeprazol 40mg EV/jejum

6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN

7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN

8. ~~Cloxacilina~~ 02mg 5c/dia

9. SSVV + CCGG

Cirurgia

U

① $2\pi + 5\pi + \frac{1}{2}\pi$

Hattisson, B. J. de Almen
 ORTOPEDA E TRAUMATOLOGO
 CREA 1902022



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
VARA ÚNICA DE ARARA

Processo número - 0800267-41.2019.8.15.0951

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: EDUARDO COSTA DE MACEDO

DESPACHO

Concedo a gratuidade de justiça.

Tendo em vista a natureza da presente ação, deixo de designar audiência de conciliação e determino a citação do promovido para contestar querendo a presente ação no prazo de 15(quinze) dias. Advertindo-o do disposto nos arts. 344 do CPC.

Havendo resposta e se o réu alegar qualquer das matérias enumeradas no art. 337 do CPC, dê-se vista à parte promovente para se pronunciar no prazo de 15(quinze) dias. Decorrido o prazo sem resposta, certifique-se e volte-me concluso para deliberação.

Arara-PB, 14 de agosto de 2019.



Osenival dos Santos Costa

Juiz de Direito em substituição



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Arara
Rua Solon de Lucena, 36, Centro, ARARA - PB - CEP: 58396-000
ARARA(83) 33692128

Nº do processo: 0800267-41.2019.8.15.0951
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Arara manda que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205 para querendo defender-se, no prazo de 15 dias, conforme termo do despacho sob ID 23489905.

ARARA, em 25 de setembro de 2019.

De ordem, MARIA LUZIA SOUTO DE ARAUJO

Técnica Judiciária.

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
19072615563890600000022336482

