



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: VALDEMI COSTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, pescador, portador da Cédula de Identidade nº 2.160.180-2ª via, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 022.704.284-04, residente e domicílio no Sítio Chenguengue, s/n, área rural, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 02 / de Abril de 2018.

x Valde mi Costa da Silva

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

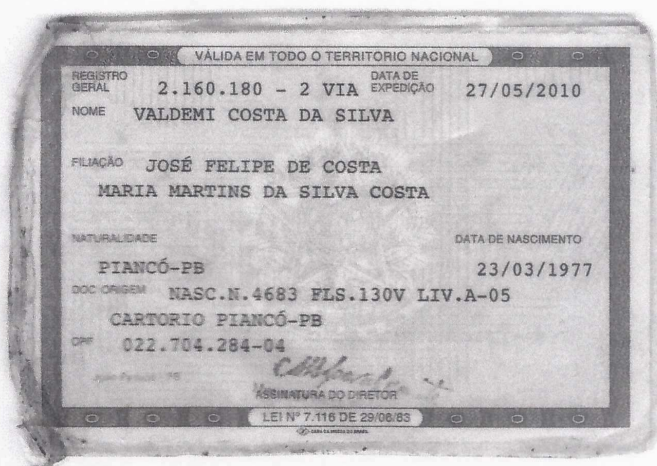
Eu, **VALDEMI COSTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, pescador, portador da Cédula de Identidade nº 2.160.180-2ª via, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 022.704.284-04, residente e domiciliado no Sítio Chenguengue, s/n, area rural, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 02 / de Abril de 2018.

x Valde mi Costa de Silva

Declarante





JOSILDA DANTAS NETA
SIT CHENGUEGUEI, S/N - AREA RURAL
IGARACY / PB CEP: 58775000 (AG. 144)

Emissão: 06/03/2018 Referência: Mar / 2018

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
Roteiro: 1 - 148 - 367 - 2330 Nº medidor: 00001250139

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.922-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº003.002.731

Cód. para Déb. Automático: 00011620234

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ / RANI
Mar / 2018	06/03/2018	05/04/2018	4224022494 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1162023-4

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Furto de energia é a maior roubada. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e dar cadeia. E ainda prejudica até quem não faz. O furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
01/02/18	8831	06/03/18	8745	1	114	33

Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa U	Valor Base Calc.	Anq.	ICMS(R\$)	Base Calc. Ps(R\$)	Ps(R\$)	Cofins(R\$)	
				Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Ps(Cofins(R\$) 0,5777%)	0,1214%		
0801	Consumo até 30KWh-BR	30,000	0,244940	7,34	7,34	27	1,98	7,34	0,05	0,23
0801	Consumo - 31 a 100KWh-BR	70,000	0,419900	29,39	29,39	27	7,93	29,39	0,20	0,92
0801	Consumo - 101 a 220KWh-BR	14,000	0,629940	8,81	8,81	27	2,39	9,51	0,06	0,27
0810	Subsídio			35,92	35,92	27	9,70	35,92	0,24	1,12
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0804	JUROS DE MORA 11/2017			2,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2017			1,64	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2017			1,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			-24,85	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item	TOTAL	62,52	91,46	21,99	91,46	0,55	2,54
--------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)
100

VENCIMENTO
13/03/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 62,52

Histórico de Consumo (kWh)

102	97	104	97	95	89	90	102	123	102	106	102
Mar/17	Abr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18

RESERVADO AO FISCO

0849.16ea.6c35.da8b.4c3e.23de.8ff9.4f3a.

Indicadores de Qualidade

	Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIC MENSAL	12,35	1,43	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	24,71		
DIC ANUAL	49,42		
FIC MENSAL	8,04	1,00	CONTRATADA LÍMITE INFERIOR 202 LÍMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	16,09		
FIC ANUAL	32,18		
DMIC	6,78	1,43	
DICRI	16,60		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	12,07	19,31
Compra de Energia	14,26	22,81
Serviço de Transmissão	1,65	2,65
Encargos Setoriais	3,34	5,34
Impostos Diretos e Encargos	31,00	49,65
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	62,52	100,00

Valor do EUSD (Ref. 1/2018): R\$ 14,74

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 21/03/2018. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsidere essa mensagem.
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$24,88.

Faturas em atraso

Fev/18 56,70
Jan/18 56,43



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 558 / 2017.

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do Fato: 17 / Agosto / 2017 . **HORAS** - 18h30min.

Sob a responsabilidade do Del.Pol: RENATO ANDERSON DE OLIVEIRA

Notificante/Vítima:

VALDEMI COSTA DA SILVA, natural de Piancó/PB, Solteiro, pescador, nascido no dia 23/03/1977, filho de José Felipe da Costa e Maria Martins da Silva Costa, RG 2.160.180/PB e CPF 022.704.284-04, residente no Sítio Chenguengue, área rural de Igaracy/PB.

HISTÓRICO DO FATO:

O (a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE**:

Que no dia e horas acima citadas, saiu do Sítio Cabeludo, sentido a sua residência conduzindo a moto HONDA/CG 125 FAN ES, cor Vermelha, ano 2010, Placa MQQ5463/PB e chassi 9C2JC4120AR055631, em nome de EDILSON LOURENÇO DE SOUZA e levando no CARONA o proprietário da moto Sr. EDILSON LOURENÇO DE SOUZA e já próximo a sua residência, deparou-se com vários animais (jumentos) na estrada e ao tentar desviar dos mesmos, colidiu em um deles, caindo ambos ao solo, sendo socorridos-pelo SAMU.

Itaporanga (PB), 21 / Setembro / 2017.

Valde mi Costa da Silva
Notificante/Vítima.

ESCRIVÃO:

Fco. Silva Rodrigues
Esc. Pol. Civil / MAT. 00285-5
CHEFE DE CARTÓRIO
Esc. Pol. Civil / MAT. 00285-5
Esc. Pol. Civil / MAT. 00285-5
Esc. Pol. Civil / MAT. 00285-5



SINISTRO 3170647981 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VALDEMI COSTA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO VALDEMI COSTA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 02270428404**Posição em 23-01-2018 17:15:23**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/01/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



ALERGICO ADIPIRONA



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARACY

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR: USB -05

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA: 14.08.17	OCORRÊNCIA: 189	PACIENTE/USUÁRIO: Valdemir Costa da Silva	IDADE: 40	SEXO: ☒ MASC ☐ FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA: At Chiquinquê		BAIRRO:	MÉDICO REGULADOR: Dr. Joana	
APOIO NO LOCAL: ☐ PM ☐ RESGATE/BOMBEIROS ☐ RESGATE PRF ☐ CPTRAN ☐ STTRANS ☐ OUTRO				
QTA: ☐ SOCORRIDO POR TERCEIROS ☐ RECUSOU ATENDIMENTO ☐ SOCORRIDO PELO BOMBEIRO ☐ LOCAL NÃO ENCONTRADO ☐ OUTRO				

TIPO DE AGRAVO

☒ ACIDENTE DE TRANSITO	☐ PEDIÁTRICO
☐ AGRESSÃO	☐ PSIQUIÁTRICO
☐ CLÍNICO	☐ QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
☐ DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	☐ Queda _____ METROS
☐ ELETROCUSSÃO	☐ QUEIMADURAS
☐ F.A.B.	☐ OUTROS
☐ F.A.F. (P.A.F.)	
☐ GINECO-OBSTÉTRICO	
☐ LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

☐ AIDS	☐ DOENÇA MENTAL
☐ ALCOOLISMO	☐ DOENÇA RENAL
☐ AVC	☐ DROGA
☐ CIRURGIAS REALIZADAS	☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL
☐ CONVULSÕES	☐ INTERNAMENTOS ANTERIORES
☐ DIABETES	☐ MEDICAMENTOS
☐ DOENÇA CAEDIAGA	☐ PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
☐ DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	☐ OUTROS

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: KR Pates RESPONSÁVEL: FUNÇÃO: Médico

MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES
☐ OUTRO:

TRANPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: RESPONSÁVEL: FUNÇÃO:

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS)

Dor intensa em clavícula E.

DADOS VITAIS

VAA: ☐ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30rpm ☐ <30rpm / PULSO RADIAL: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE / PAB: ☐ >90mmHg ☐ <90mmHg
PA: 120 x 80 mmHg FC: 101 bpm FC: 19 bpm TEMP: 36 °C GLICEMIA: 148 mg/dl SpO2: 99.6

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

☐ Ansiedade	☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída	☐ Comunicação Verbal Prejudicada	☐ Confusão Aguda	☐ Deambulação Prejudicada	☐ Débito
☐ Cardíaca Diminuída	☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA	☐ Dislexia Autônoma	☐ Dor Aguda	☐ Hipertemia	☐ Integridade da Pele Prejudicada
☐ Integridade Tissular Prejudicada	☐ Medo	☐ Intolerância à Atividade	☐ Mucosa Oral Prejudicada	☐ Padrão Respiratório Ineficaz	☐ Perfusão Tissular
☐ Cerebral Ineficaz	☐ Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz	☐ Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz	☐ Perfusão Tissular Renal Ineficaz	☐ Termorregulação	☐ Ineficaz
☐ Troca de Gases Prejudicada	☐ Ventilação Espontânea Prejudicada	☐ Volume de Líquidos Deficientes	☐ Volume Excessivo de Líquidos	☐ Náusea	☐ Retenção Urinária
☐ Percepção Sensorial Perturbada	☐ Intenção Social Prejudicada	☐ Incontinência Intestinal	☐ Eliminação Urinária Prejudicada	☐ Constipação	☐ Outros

INTERVENÇÕES

Imobilização em prancha rígida; Afusão de SSV; Adm -
nistracão de medicação; Realizado AUP; Transporte

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Pt sexo M 40 anos, vítima de acidente automobilístico, consciente, orientado, agitado, queixando-se de dor intensa em clavícula E, e cefálica. Sob conduta do MR foi realizado AUP com 500ml + 01 amp de Solatil 40mg + AP IV e conduzido ao KR Pates. Ao chegar no KR Pates foi confirmada fratura de clavícula E, e o mesmo foi conduzido ao KR Pates para avaliação ortopédica, onde



MEDICAMENTOS PRESCRITO POR TELEMEDICINA	QUANT.	MATERIAIS	QUANT.
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500ML		FITA DE GLICEMIA CAPILAR	01
SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% 500ML		ATADURA DE CREPON 15cm	03
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO 500ML	01	GAZE ESTERIL (PACOTE)	
GLICOSE 50%		SONDA DE ASPIRAÇÃO N°	
ÁGUA DESTILADA 10ml	01	JELCO N° 20	01
ESCOPOLAMINA COMPOSTA (BUSCOPAN COMP)		SCALPE N°	
ESCOPOLAMINA (HIOSCINA)		EQUIPO MAGROGOTAS	01
PARACETAMOL GOTAS		SERINGA N° 10 ML	01
DICLOFENACO 75mg		MASCARA DESCARTAVEL	03
FUROSEMIDA		LUVAS	06 paros
CAPTOPRIL 25mg		CATETER TIPO OCULOS	
AAS 100mg		OUTROS	
ISORDIL 5mg			
METOCLOPRAMIDA			
HIDROCORTISONA 100mg			
HIDROCORTISONA 500mg			
DEXAMETASOANA			
DIPIRONA			
PLASIL			
OUTROS <i>Fluor</i>	01		

E.C.G.

☐ NORMAL ☐ ALTERASO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

☒ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

PROCEDIMENTOS

☐ DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL ☐ CÂNULA ORÓFARÍNGEA ☐ CRICOTIREIDOSTOMIA
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☐ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ DRENAGEM TORÁCICA
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☐ CURATIVO
☐ PUNÇÃO VENOSA ☐ Sonda GÁSTRICA ☐ Sonda VESICAL ☐ SEDAÇÃO ☐ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☐ COLAR CERVICAL
☐ TALAS/TRACÇÃO ☐ OROTRAQUEAL ☐ OUTROS:

ENCAMINHAMENTO

☐ LIBERADO APÓS ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO

☐ ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

☐ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVAÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA

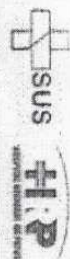
NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO _____ CRN _____
 ENFERMEIRO(A) *Lammara Martha Viana Lameira* COREN *356.188* MAT. *604.320*
 AUX.TEC. DE ENFERMAGEM *Jose Andre da Silva Araujo* COREN *20* MAT. *604.320*
 CONDUTOR *Guilherme Rodrigues* MAT. _____





ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES: 2805473 CNPJ: 08.778.268.0023/76

NOME: HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO

ENDEREÇO: RUA HORACIO NOBREGA, S/N

CIDADE: PATOS ESTADO: PARAIBA

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

VEIO
NO
SAMU

UF: 25

Paciente: VALDEMI COSTA DA SILVA

Mae: MARIA MARTINS DA SILVA COSTA

Nascimento:

23/3/1977

Idade: 40

Cor: PARDA

Sexo: M

Profissao: PESCADOR(A)

Endereco: SÍTIO CHEGUEGUE

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: IGARACY - PB - 58775-000 - 2502807

CNS: 704-6091-1511-9728

CPF:

Data / Hora: 17/08/2017 21:20:16

Num.:
Fone: 8393123860

Identidade: 2.160.180SSP PB

Reg. Nasc.:

Recepcionista: ROSE

Ficha Número: 218714

99276

PESO:

PA:

TEMP.:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

prof. de clausura

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

☐ 01 - ELETIVO

☐ 02 - URGÊNCIA

☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

☐ 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS
PROCEDIMENTO Descrição

CARÁTER DO ATENDIMENTO

DIAGNÓSTICO

Frustrado de clausura E

CID-10

MEDICAÇÃO

☐ 1. PRESCRITA
☐ 2. APLICADA

OBSERVAÇÃO

☐ OUTRO HOSPITAL

ENCAMINHAMENTO

☐ RESIDÊNCIA
☐ ÓBITO

INTERNAÇÃO

☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -	0	3	0	3	0	9	0	1	2	0
2 -										
3 -										

Ass. dos Profissionais Assistenciais - carimbos

DR. LEGISLAÇÃO

Medico / Cmtv Cns

BRUNO NOBRE E FARIAS - 10542 - 111-1111-1111-1111

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Proteger Dado

Ass. de clausura
ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARACY-PB
BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU-192
REGIONAL DE PIANCÓ



RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA INTER -
HOSPITALAR/INTERMUNICIPAL

Ocorrência Nº: 189 Data: 17/08/2017 Hora: 20:00hs

Nome da vítima: Eldemir Costa da Silva Idade: 40a

Evento:

☒ Traumática () clínico () Pediátrico () Gino-Obstétrico () Psiquiátrico () Cirúrgico

Solicitante: _____

Destino: HR Pates

Contato: _____

Circunstancia da transferência:

Identifique quais as incidências deste hospital para a manutenção da vida do paciente:

on/pu/12

Procedimentos realizado no hospital:

Respiração controlada + Tiox AD.
Tratamento elástico @

Vantagens da transferência e avaliação de risco do traslado:

Resposta on/pu/12

Médico: _____

CRM: _____

Enfermeiro: _____

COREN: _____





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Piancó

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800387-54.2018.8.15.0261

DECISÃO

O seguro DPVAT é regulamentado pela Lei 6.194/1974, que, em seu artigo 3º prevê o valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos casos de invalidez permanente. É comum que se questione o fracionamento do valor indenizatório com base no grau de invalidez. Não obstante, o STF considerou que “*os princípios da dignidade da pessoa humana, da proporcionalidade e da vedação ao retrocesso social, máxime diante dos mecanismos compensatórios encartados na ordem normativa sub judice, restam preservados na tabela legal para o cálculo da indenização do seguro DPVAT*” (STF, ADI 4350, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 23/10/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-237 DIVULG 02-12-2014 PUBLIC 03-12-2014).¹

Por conseguinte, “*a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez*” (Súmula 474, STJ). Para fins de quantificação, deve ser considerada a tabela anexa à lei de regência, como determinam o § 1º do artigo 3º da lei de regência².

Diante dessas premissas, deve a parte autora especificar qual o valor entende que lhe é devido, não bastando afirmar que "visa obter do Poder Judiciário a condenação do réu ao pagamento de indenização correspondente à diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei 6.164/74", como constou da inicial. O autor sequer especifica a lesão.

Registro que o valor devido não corresponderá à diferença necessária para atingir o teto indenizável (R\$ 13.500,00), uma vez que, conforme já salientado, já se encontra pacificada a orientação de que a indenização será proporcional ao grau de invalidez. O pedido, se deduzido nesses termos, comportará, inclusive, improcedência liminar do pedido, com fundamento no inciso I do art. 332 do CPC:

Art. 332. Nas causas que dispensem a fase instrutória, o juiz, independentemente da citação do réu, julgará liminarmente improcedente o pedido que contrariar:

I - enunciado de súmula do Supremo Tribunal Federal ou do Superior Tribunal de Justiça;



Assim, em face da alegação de invalidez parcial incompleta, é necessário que a parte autora emende a inicial, apontando o valor que pretende receber, respeitando, todavia, os redutores previstos no inciso II do § 1º do art. 3º da Lei 6.194/1974 e os percentuais estabelecidos na tabela anexa à lei.

ANTE O EXPOSTO, intime-se a parte autora para, em quinze dias, emendar a inicial, especificando a lesão e adequando seu pedido ao estabelecido no art. 3º, § 1º, II da Lei 6.194/1974, aos percentuais estabelecidos na tabela anexa à lei e ao enunciado de Súmula 474 do STJ, sob pena de improcedência *in limine* da ação.

PIANCÓ, 1 de maio de 2018.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Piancó

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800387-54.2018.8.15.0261

DECISÃO

O seguro DPVAT é regulamentado pela Lei 6.194/1974, que, em seu artigo 3º prevê o valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos casos de invalidez permanente. É comum que se questione o fracionamento do valor indenizatório com base no grau de invalidez. Não obstante, o STF considerou que “*os princípios da dignidade da pessoa humana, da proporcionalidade e da vedação ao retrocesso social, máxime diante dos mecanismos compensatórios encartados na ordem normativa sub judice, restam preservados na tabela legal para o cálculo da indenização do seguro DPVAT*” (STF, ADI 4350, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 23/10/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-237 DIVULG 02-12-2014 PUBLIC 03-12-2014).¹

Por conseguinte, “*a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez*” (Súmula 474, STJ). Para fins de quantificação, deve ser considerada a tabela anexa à lei de regência, como determinam o § 1º do artigo 3º da lei de regência².

Diante dessas premissas, deve a parte autora especificar qual o valor entende que lhe é devido, não bastando afirmar que "visa obter do Poder Judiciário a condenação do réu ao pagamento de indenização correspondente à diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei 6.164/74", como constou da inicial. O autor sequer especifica a lesão.

Registro que o valor devido não corresponderá à diferença necessária para atingir o teto indenizável (R\$ 13.500,00), uma vez que, conforme já salientado, já se encontra pacificada a orientação de que a indenização será proporcional ao grau de invalidez. O pedido, se deduzido nesses termos, comportará, inclusive, improcedência liminar do pedido, com fundamento no inciso I do art. 332 do CPC:

Art. 332. Nas causas que dispensem a fase instrutória, o juiz, independentemente da citação do réu, julgará liminarmente improcedente o pedido que contrariar:

I - enunciado de súmula do Supremo Tribunal Federal ou do Superior Tribunal de Justiça;



Assim, em face da alegação de invalidez parcial incompleta, é necessário que a parte autora emende a inicial, apontando o valor que pretende receber, respeitando, todavia, os redutores previstos no inciso II do § 1º do art. 3º da Lei 6.194/1974 e os percentuais estabelecidos na tabela anexa à lei.

ANTE O EXPOSTO, intime-se a parte autora para, em quinze dias, emendar a inicial, especificando a lesão e adequando seu pedido ao estabelecido no art. 3º, § 1º, II da Lei 6.194/1974, aos percentuais estabelecidos na tabela anexa à lei e ao enunciado de Súmula 474 do STJ, sob pena de improcedência *in limine* da ação.

PIANCÓ, 1 de maio de 2018.

Juiz(a) de Direito



PETIÇÃO DE EMENDA A INICIAL EM ANEXO.





AO JUÍZO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE PIANCÓ/PB.

PROCESSO Nº 0800387-54.2018.8.150261

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

VALDEMI COSTA DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, seu procurador, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o que se segue:

A ação versa sobre o pagamento complementar da indenização de seguro obrigatório DPVAT decorrente de acidente de trânsito sofrido pela parte Autora.

Nesse contexto, Vossa Excelência determinou a intimação da parte Autora para Emendar a Inicial, de modo a indicar a quantia recebida na esfera administrativa e atribuir a causa o valor do efetivo benefício econômico pretendido, deduzindo da quantia da indenização máxima o montante já recebido, sob pena de indeferimento da inicial.

Contudo, data máxima vênua, a parte Autora não está requerendo a integralidade do benefício, pelo que passamos a expor as seguintes considerações:

No caso, a parte Autora sofreu lesões no Membro Superior Esquerdo, que estabelece indenização no percentual de 100% do valor máximo, ou seja, R\$9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) no caso de lesão completa.

Por seu turno, a parte Autora recebeu administrativamente a importância de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme Comprovante de Pagamento de Indenização (id. 13729509).

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





Deste modo, é de se concluir que no caso de lesão completa a Autora faz jus à importância de **R\$ 9.450,00** (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), **atinentes a Lesão no Membro Superior Esquerdo**. Sendo certo, que desse valor, deve ser subtraído o valor da indenização pago administrativamente **R\$ 1.687,50 (um mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, restando, portanto, devido ao Autor o valor complementar de indenização do seguro DPVAT no valor de **R\$7.762,50** (sete mil, setecentos e setenta e dois reais e cinquenta centavos).

Assim, a Autora atribui a causa o valor de R\$7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência o prosseguimento do presente feito, para determinar a CITAÇÃO da parte Ré, para, querendo, conteste, no prazo legal, sob pena de confissão e revelia.

**Nestes Termos,
Pede e espera deferimento.**

Piancó/PB, 22 de Maio de 2018.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252**

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





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Piancó

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800387-54.2018.8.15.0261

DESPACHO

Vistos etc.

Primeiramente, defiro o pedido de Justiça Gratuita, visto que preenchidos nos autos os requisitos formais exigidos pelo art. 98 do NCPC.

Ato contínuo, e considerando que a experiência à frente de Unidade revela que em demandas da mesma natureza, a promovida não costuma promover autocomposição (art. 334, §4, II, do NCPC), determino a **CITACÃO DO PROMOVIDO**, para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 335 do NCPC.

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.

Após, dê-se vista à parte promovente para manifestação pelo prazo de 10 dias.

E m s e g u i d a , v e n h a m c o n c l u s o s o s a u t o s .

Piancó/PB, data e assinatura eletrônicas.

