



Número: **0800387-54.2018.8.15.0261**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Piancó**

Última distribuição : **18/04/2018**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDEMI COSTA DA SILVA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13729334	18/04/2018 11:11	Petição Inicial	Petição Inicial
13729353	18/04/2018 11:11	Petição Inicial	Outros Documentos
13729369	18/04/2018 11:11	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
13729381	18/04/2018 11:11	Procuração	Procuração
13729390	18/04/2018 11:11	Declaração	Outros Documentos
13729411	18/04/2018 11:11	RG e CPF	Documento de Identificação
13729419	18/04/2018 11:11	Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
13729428	18/04/2018 11:11	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
13729509	18/04/2018 11:11	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
13729524	18/04/2018 11:11	Boletim de Atendimento Médico-	Documento de Comprovação
13978790	01/05/2018 16:30	Decisão	Decisão
14377546	20/05/2018 20:37	Expediente	Expediente
14425567	22/05/2018 15:35	Petição	Petição
14425599	22/05/2018 15:35	Emenda à Inicial	Outros Documentos
24205942	07/09/2019 17:56	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





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

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, área rural, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, por seu procurador devidamente constituído, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

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





I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração de Pobreza e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima de **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **17/08/2017**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o referido automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado pelo **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então, recebeu a importância de **R\$ 1.687,50** (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente ao Seguro Obrigatório DPVAT que foi negado administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74, a ser apurado em perícia judicial.

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





Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o Superior Tribunal de Justiça, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, está última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrido pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

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





b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Piancó/PB, 02 de Abril de 2018.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

JÚLIA GRAZYELLA RODRIGUES MAGALHÃES
ESTAGIÁRIA/CPF: 117.990.524-51

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





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: VALDEMI COSTA DA SILVA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Superior Esquerdo?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

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





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

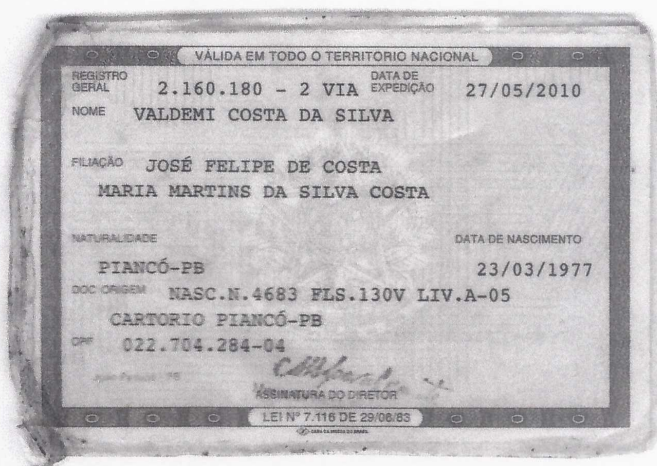
Eu, **VALDEMI COSTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, pescador, portador da Cédula de Identidade nº 2.160.180-2ª via, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 022.704.284-04, residente e domiciliado no Sítio Chenguengue, s/n, area rural, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, **DECLARO** que nesse momento não posso 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 da 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	PerCofins(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, desconsiderar 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 MOQ5463/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
Fco. Silva Rodrigues
Esc. Pol. Civil / MAT. 00285-5
CHEFE DE CARTÓRIO



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



SAMU
192

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: <input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA: At Chiquinquê		BAIRRO:	MÉDICO REGULADOR: Dr. Joana	
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO				
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO				

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRANSITO	<input type="checkbox"/> PÉDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA _____ METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CAEDIAGA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> 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 ☐ OBSTRUIDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30rpm ☐ <30rpm / PULSO RADIAL: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE / PAB: ☐ >90mmHg ☐ <90mmHg
PA: 120 x 80 mmHg FC: 101 bpm FC: 19 ipm TEMP: 36 °C GLICEMIA: 148 mg/dl SpO2: 99.6

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

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

INTERVENÇÕES

Imobilização em prancha rígida; Afusão de SSV; Admi-
nistração de medicação; Realizado AVP; Transporte

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Pt sexo M 40 anos, vítima de acidente automobilístico, consciente,
orientado, agitado, queixando-se de dor intensa em cla-
vícula E, e cefaleia. Sob conduta do MR foi realizado AVP com
SOL 500ml + Ol 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

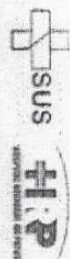
NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO _____ CRN _____
 ENFERMEIRO(A) *Lammaria Martha Viana Lacerda* *Lammaria Martha Viana Lacerda* *Enfermeira* *COREN-356.168* *MAT. 604.320*
 AUX.TEC. DE ENFERMAGEM *Jose Andre da Silva Araujo* *Técnicas de enfermagem* *COREN-356.168* *MAT. 604.320*
 CONDUTOR *Guilherme Rodrigues* *MAT. 604.320*





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

Identidade: 2.160.180SSP PB

Reg. Nasc.:

Recepcionista: ROSE

Ficha Número: 218714

Num.:
Fone: 8393123860

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 Assistentes - carimbos

DR. LEGALIDADE

Medico / Cmtv Cns

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

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Proteger Direto

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: Edemir 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 p/psic

Procedimentos realizado no hospital:

Respiração controlada + Tiox AD
Tratamento elástico @

Vantagens da transferência e avaliação de risco do traslado:

Resposta on p/psic

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 vênia, 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 **CITAÇÃO 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.

