



Número: **0800424-63.2019.8.15.1161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Santana dos Garrotes**

Última distribuição : **30/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSEPH AMANCIO DE SOUSA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23999 935	30/08/2019 13:24	Petição Inicial	Petição Inicial
23999 941	30/08/2019 13:24	Petição Inicial	Outros Documentos
23999 944	30/08/2019 13:24	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
23999 946	30/08/2019 13:24	Procuração	Procuração
24000 249	30/08/2019 13:24	Declaração de Hipossuficiência	Documento de Comprovação
24000 252	30/08/2019 13:24	Carteira Nacional de Habilitação	Documento de Identificação
24000 255	30/08/2019 13:24	Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
24000 261	30/08/2019 13:24	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
24000 264	30/08/2019 13:24	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
24000 266	30/08/2019 13:24	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
24517 728	24/09/2019 07:58	Decisão	Decisão

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA ÚNICA VARA DA COMARCA DE SANTANA DOS GARROTES/PB.

JOSEPH AMANCIO DE SOUSA, brasileiro, solteiro, estudante, portador da cédula de identidade nº 3903067, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 106.640.714-22, residente e domiciliado na Rua João Inácio de Oliveira, nº25, Centro, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000, por seu procurador *infra-assinado*, 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 S.A.**, 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 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 em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **17/01/2018**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **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\$ 8.437,50** (oito mil, quatrocentos e trinta 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 a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

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 Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, 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, esta 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** sofrida 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 complementar 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\$1.000,00(mil reais).

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

Santana dos Garrotes/PB, 30, de agosto de 2019.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

RAFAELA MAGALHÃES DE CARVALHO
ESTAGIÁRIO/CPF: 084.759.764-41

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: JOSEPH AMANCIO DE SOUSA

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 Traumatismo Crânio-Encefálico – TCE com Lesões Neurológicas** que cursem como: **(a)** dano cognitivo-comportamental alienante; **(b)** impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; **(c)** perda completa do controle esfinteriano; **(d)** comprometimento de função vital ou autônoma? **e Lesões no Membro Superior Direito?**
- 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: JOSEPH AMANCIO DE SOUSA, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 3.903.067, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 106.640.714-22, residente e domiciliado na Rua João Inácio de Oliveira, nº 25, Centro, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000, 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, 13 / Fevereiro / 2019.

X Joseph Amancio de Sousa

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Eu, **JOSEPH AMANCIO DE SOUSA**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 3.903.067, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 106.640.714-22, residente e domiciliado na Rua João Inácio de Oliveira, nº 25, Centro, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000, **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, 13 / Fevereiro / 2019.

X Joseph Amancio de Sousa
Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME
JOSEPH AMANCIO DE SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR
3903067 SSDS PB

CPF
106.640.714-22

DATA NASCIMENTO
27/06/1998

FILIAÇÃO
JOSE AMANCIO DA SILVA
DAMIANA ALVES DE SOUSA
AMANCIO

PERMISSÃO
AB

NCC
AB

CALHAS
AB

Nº REGISTRO
06773811812

VALIDADE
29/08/2021

1ª HABILITAÇÃO
06/01/2017

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
JOSEPH AMANCIO DE SOUSA

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
29/01/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
44088406030
PB036176516

PARAÍBA

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1633600843



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 53071-500
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.923-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº003.078.581
Cód. para Débito Automático: 0000880571

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	07/03/2018	06/04/2018	37403265491 bvc Est

UC (Unidade Consumidora): 5/868057-1

Canal de contato

- 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 arriglos e entre no comitê ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias			
Data	Leitura	Data	Leitura						
02/02/18	9045	07/03/18	9152	1	107	33			
Demonstrativo .									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa (r)	Valor Base Calc.	Avg	ICMS (R\$)	Base Calc.	Pot (R\$)	Colado (R\$)
				Tributos Totais (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Pot (R\$)	Colado (R\$)	Colado (R\$)
0801	Consumo em kWh	107,000	0,714720	76,47	76,47	27	20,84	76,47	0,51 2,28
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB ILUM PUBLICA			9,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2018			0,74	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2018			2,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2018			0,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item	TOTAL:	89,82	78,47	20,84	78,47	0,61	2,38
--------------------------------------	--------	-------	-------	-------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
137	14/03/2018	R\$ 89,62

Histórico de Consumo (kWh)

150	127	138	136	134	140	121	127	158	138	152	114
Mar/17	Apr/17	May/17	Jun/17	Jul/17	Aug/17	Sep/17	Oct/17	Nov/17	Dec/17	Jan/18	Feb/18

f55f.dc57.f3f0.327f.791e.bf35.6c48.da2b.

Indicadores de Qualidade			17/2019 - Base Angra	
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DI-COMENSAL	6,47	3,85	NOMINAL	220
DI-TRIMESTRAL	12,04			
DI-ANUAL	25,59			
DI-COMENSAL	2,48	1,00		
DI-TRIMESTRAL	5,07		CONTRATA	
DI-ANUAL	13,85		LIMITE INFERIOR	202
DI-COMENSAL	3,06	3,65	LIMITE SUPERIOR	231
DI-TRIMESTRAL	1,97			

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Servicos de Dist. da Energia/PE	20,26	22,00
Carga de Energia	23,36	26,74
Serv. de Transmissao	3,15	3,47
Encargos Setoriais	9,28	10,25
Impostos Diretos e Encargos	36,69	40,52
Outros Servicos	0,00	0,00
Total	89,62	100,00

Valor do EUSD (Ref: 1/2018) R\$ 40,29

ATENÇÃO

- **REAVISO DE VENCIMENTO** Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecedor poderá ser suspenso a partir de 22/3/2018 Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as cortas pagadas após o vencimento, sendo necessária comprovação. Caso já tenha sido efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar esta mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento. Latura confirmada.

Faturas em atraso

Fev/18 100,71





BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL

Nº. 192 / 2018.

NATUREZA DA Ocorrência: Acidente de Trânsito

DATA DO FATO: 17 / Janeiro / 2018 **HORAS:** 21h20min.

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL. RENATO ANDERSON DE OLIVEIRA

Notificante/Vítima:

JOSÉ AMANCIO DA SILVA, natural de Nova Olinda/PB, Casado, Aposentado, nascido no dia 01.02.1967, filho de Francisco Amancio da Silva e Maria José da Silva, RG 1.242.633/SSP/PB e CPF 640.382.974-20, residente na R. João Inacio de Oliveira, 25-centro Nova Olinda/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 citados, seu filho 'JOSEPH AMANCIO DE SOUSA', nascido no dia 27/06/1998, portador do RG 3.903.067/SSP / PB E CPF Nº. 106.640.714-22, trafegava pela Rodovia que liga Santana dos Garrotes à Nova Olinda/PB, conduzindo a moto HONDA/CG150 FAN ESDI, cor Vermelha, Ano 2013/14, Placa OGG2697/PB e chassi Nº 9C2KC168OER468619, em nome de JOSE YAN BARREIRO DA SILVA e já nas proximidades de Nova Olinda/PB, deparou-se com alguns animais (Jumentos) e ao tentar desviar colidiu com um deles. Foi socorrido pela SAMU para atendimento Hospitalar.

ITAPORANGA/PB, 23 DE Março DE 2018.

x José Amancio da Silva
NOTIFICANTE/VÍTIMA

ESCRIVÃO PLANTONISTA:

Pte. Silva Rodrigues
SSC. POLICIA / INT. 50055
CHEFE DE PARTIDO



SINISTRO 3180224685 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSEPH AMANCIO DE SOUSA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOSEPH AMANCIO DE SOUSA**CPF/CNPJ:** 10664071422**Posição em 25-06-2018 17:12:39**

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
26/06/2018	R\$ 8.437,50	R\$ 0,00	R\$ 8.437,50





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA
: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ.: 11.268.720/0001-59
SAMU 192 -UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

25-15

EVOLUÇÃO CLÍNICA

parte, inconsistentemente de valores entre modo 4, excepto com forte tendência ao outro e a seguir, gradual, foi mudando para 5 e, finalmente, foi para 6,5 para melhor avaliação analítica.

DESTINO DO PACIENTE

Quik

LOCAL DO OZESTINO

PROFSSIONAL QUE RECEBEU O PACIENTE

RESPONSABLE: Andrés A. de C. Pinto

MEDICO

000000

TERMINO DE RECUBA

DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO ATENDIMENTO DISPONIBILIZADO PELO SAMU 192 REGIONAL DE PIANCÓ, NESTA OPORTUNIDADE.

Assinatura do Paciente ou Responsável

RG

TRANSPORTE SECUNDÁRIO

Função

MOTIVO DO TRANSPORTE

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

411

220

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

[illegible]

Calibration

11-11-11

[Signature]

1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	13º	14º	15º	16º	17º	18º	19º	20º	21º	22º	23º	24º	25º	26º	27º	28º	29º	30º	31º	32º	33º	34º	35º	36º	37º	38º	39º	40º	41º	42º	43º	44º	45º	46º	47º	48º	49º	50º	51º	52º	53º	54º	55º	56º	57º	58º	59º	60º	61º	62º	63º	64º	65º	66º	67º	68º	69º	70º	71º	72º	73º	74º	75º	76º	77º	78º	79º	80º	81º	82º	83º	84º	85º	86º	87º	88º	89º	90º	91º	92º	93º	94º	95º	96º	97º	98º	99º	100º																																																																																																																																																																																																																											
1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319

AValiação Primária

[illegible]

SINAIS VITAIS E DADOS COMPLEMENTARES

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ.: 11.268.720/0001-59
SAMU 192 -UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO

**FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO**

CNPJ.: 11.268.720/0001-59

SAMU 192 - UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

[illegible]

ATENDIMENTO SEGUNDO MORBIDADE

CAUSAL CLASSES	
☐ PERSONAL ATTRIBUTES ☐ ENVIRONMENT ☐ INTERACTIONS	☐ PERSONAL ATTRIBUTES ☐ ENVIRONMENT ☐ INTERACTIONS
☐ PERSONAL ATTRIBUTES ☐ ENVIRONMENT ☐ INTERACTIONS	☐ PERSONAL ATTRIBUTES ☐ ENVIRONMENT ☐ INTERACTIONS

CONDIÇÃO: AS PONTUAÇÕES OBTIDAS PULAM PARA DENTRO DO NÍVEL.

[illegible]

ATTENDIMENTO SECONDO MORTALITÀADE

☐ QUANTO AO LOCAL, ☐ REATAMENTO ☐ ANOS ANTERIORES

☐ QUANTO DURANTE O TRANSPORTE ☐ QUANTO LOGO AO CHEGAR AO DESTINO

INTERCORRÊNCIAS NO ATENDIMENTO

☐	REQUERIR ATENDIMIENTO	☐	REQUERIR TRANSPORTE	☐	ACREDITAR DE TRABAJO
☐	OTRA / OMBÚS/ALTERNATIVO	☐	PROBLEMA CON ALGUN ÁREA	☐	OTRO

AVALIACÃO SECUNDÁRIA

PELE	OUVERÇA	FACE	PEBACCO	TORAX
☐ CORONA	☐ CONTINÚO	☐ CONTINÚO	☐ CONTINÚO	☐ CONTINÚO
☐ TUBULA	☐ ESCOCIOGAS	☐ ESCOCIOGAS	☐ ESCOCIOGAS	☐ ESCOCIOGAS
☐ CONTECTA	☐ LACERACIÃO	☐ LACERACIÃO	☐ LACERACIÃO	☐ LACERACIÃO
☐ PIRA	☐ HEMATÓCIA	☐ PERI. OULAT	☐ HEMATÓCIA	☐ TOXIC. SÉRIAL
☐ CORRETE	☐ AQUILAMENTO	☐ AQUILAMENTO	☐ DADO DA TUBULA	☐ TOXIC. SÉRIAL
☐ FURCA	☐ PERI. PERITRANTE	☐ PERI. PERITRANTE	☐ DADO DA TUBULA	☐ TOXIC. SÉRIAL
☐ BICA			☐ BICA	☐ TOXIC. SÉRIAL

DADOS COMPLEMENTARES

[illegible]

DIAGNÓSTICOS

TERAPÊUTICA INSTITUÍDA			MEDIÇÕES		VIA
REPOSIÇÃO VOLÊMICA	VOLUME				
RINGER LACTATO	1				
SOL. FISIOLÓGICA 0,9%					
SOL. GLICOBAUO 33%					
OUTROS					

TÉRAPEÚTICA INSTITUÍDA

REPOSIÇÃO VOLEMICA	VOLUME	MEDICAÇÕES	VIA
RINGER LACTATO	1	lançado de dipirizina + AD	EV
SOL FISIOLÓGICA 0,9%			
SOL GLICOBIADO 33%			

MATERIAL UTILIZADO	
1	Quirico, Telco 20, Plástico de 20 mil

MATERIAL UTILIZADO

Ficha de Acolhimento

Nome:	Joseph Amadio de Sousa		
End:	2 Propriedade 11 n centro	Bairro:	Nova Almeida
Data de Nascimento:	27-5-98	Documento de Identificação:	
Queixa:	ACIDENTE Data do Atend.: 18-5-18 Hora: 3:15 Documento:		
Acidente de trabalho?	() Sim () Não		

Classificação de Risco

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

MOD. 110

Estratificação

☒ Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

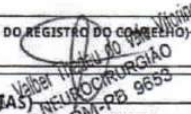
() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

BRUNA MULLER DA SILVA
ENFERMEIRA
COREN-PB: 223.352

Assinatura e carimbo do profissional



Data da internação: 18/01/2018 Hora: 08:33:38

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE JOSEPH AMANCIO SOUSA				1582294	
7 - CARTÃO DO SUS 898000408679281		8 - DATA DE NASCIMENTO 27/06/1998		9 - SEXO Masc ☒ H ☐ F	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL DAMIANA ALVES DE SOUSA AMANCIO				11 - TELEFONE DE CONTATO DD 83 98096049	
12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO) R PROJETADA, 0, CENTRO					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Nova Olinda			14 - CÓDIGO MUNICIPAL 251020		15 - UF PB
			16 - CEP 58798000		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de acidente de moto com TCE TC de crânio: pequenos sangramentos visíveis do base enf.					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Fratura de Moleto					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) TC de Crânio					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL TCE		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Internação				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA NCE		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016285871707	
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016285871707		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE VALBER THADEU DO VALE VITORINO			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 18/01/2018		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				38 - SÉRIE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
				41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			





RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: Joseph Amancio Sane DN: PRONT. Nº: 1582143
NATURALIDADE: PROCEDÊNCIA:
ADMISSÃO: 18/01/2018 ALTA: 28/02/18

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Pct vítima de colisões moto + animal, sofreu
Politrauma, el TCE grave (LAD + HSAT + H⁺ comerva de
pela NCR), altera-ção leve da consciência e cefaleia
persistente ainda ferimentos em face.

2. Resultado dos principais exames

TC = resultado do item 1.

3. Evolução e complicações

Evolui grave na UTE el PNH aspirativa, úlcera
paula, PAR (aureobactera pp); necessitou per toq
ortomizado. Alta da UTE em 13.2.18, el melhora
decomuldo dia 27/2/18 do quadro

4. Terapêutica realizada

Meopren
Vaucomeni
H claudal

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

TCE grave
Politrauma

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Emetico em escane

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☒ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para: _____

Campina Grande, 28 de 02 de 18

Responsável pelo resumo

Paciente: JOSEPH AMANCIO DE SOUSA
Nº do Pedido: 18207
Idade: 19 Anos
Convênio: PAF
Data: 06/03/2018
Médico Solicitante: NAO INFORMADO

RAIO X DA CLAVÍCULA

ACHADOS

Fratura de terço médio da clavícula com cavalgamento.

Partes moles sem alterações.

Emerson Claudino
Médico Radiologista
CRM: 8342



Paciente: JOSEPH AMANCIO DE SOUSA
Nº do Pedido: 19474
Idade: 19 Anos
Convênio: PIAF
Data: 25/04/2018
Médico Solicitante: NAO INFORMADO

RAIO X DO OMBRO DIREITO

ACHADOS

Fratura completa de terço médio da clavícula com cavalgamento.

Corticais e interlinhas articulares conservadas.

Aspecto normal das partes moles periarticulares.

Emerson Claudino
Médico Radiologista
CRM: 8342





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Vara Única da Comarca de Santana dos Garrotes

Fórum Desembargador Mário Moacyr Porto – Rua Severino Teotônio, s/n

Santana dos Garrotes/PB – CEP 58.795-000 – Fone(Fax) (83) 3485-1030

Processo: 0800424-63.2019.8.15.1161

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSEPH AMANCIO DE SOUSA

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DECISÃO

Vistos.

DEFIRO a gratuidade da justiça à parte autora.

Diante da improvável autocomposição nesta fase preliminar, deixo de designar audiência de conciliação.

1) CITE-SE a parte ré para contestar no prazo legal, sob pena de revelia. Deverá com a contestação juntar os documentos que instruíram o procedimento administrativo, apresentar quesitos e recolher os honorários periciais.

2) Com a contestação, **INTIME-SE** a parte autora para impugnar a contestação no prazo de 15 dias úteis.

3) NOMEIO a médica perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM/PB n.4183, cadastrada no TJPB/Convênio, e **FIXO** honorários no valor de R\$200,00 (duzentos reais) a serem pagos pela parte ré (Convênio n.015/2014).

4) OFICIE-SE a médica perita para realizar perícia, em conjunto com outros processos, na parte interdita, devendo ser designada data com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, diante da necessidade de intimação da parte a ser periciada e as providências de seu deslocamento (art. 156, §5º do CPC/2015).



Conste o prazo de 15 (quinze) dias para encaminhar o relatório da perícia, a contar da sua realização. Anexem-se ao ofício os quesitos do Juízo e das partes.

Os quesitos do Juízo são os estabelecidos no Convênio.

5) Com a data da perícia, **INTIME-SE** pessoalmente a parte autora para realizá-la levando todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc.

6) Com a entrega do laudo, **INTIMEM-SE** as partes.

7) Por fim, **FAÇA-SE** conclusão para Sentença.

Santana dos Garrotes/PB, data da assinatura digital.

Joscilde Ferreira de Lira

Juíza de Direito em Substituição

Portaria Gapre nº 1.995/2019

(assinado mediante certificado digital)

