



Número: **0802434-25.2019.8.15.0371**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Sousa**

Última distribuição : **25/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JUSTINO TEOFILO DE SOUSA (AUTOR)		JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO) FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22192070	25/06/2019 09:38	Petição Inicial	Petição Inicial
22192071	25/06/2019 09:38	PETIÇÃO INICIAL	Informações Prestadas
22192072	25/06/2019 09:38	B.O.	Documento de Comprovação
22192075	25/06/2019 09:38	COMP. RESIDENCIA	Documento de Comprovação
22192076	25/06/2019 09:38	DOC_ MEDICA	Documento de Comprovação
22192077	25/06/2019 09:38	EXTRATO SINISTRO	Documento de Comprovação
22192081	25/06/2019 09:38	FOTO AUTOR	Documento de Comprovação
22192083	25/06/2019 09:38	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
22192086	25/06/2019 09:38	FICHA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR	Documento de Comprovação
22192090	25/06/2019 09:38	PROCURAÇÃO	Procuração
22192092	25/06/2019 09:38	RG E CPF VÍTIMA	Documento de Identificação
22227896	27/06/2019 06:41	Despacho	Despacho
23405264	12/08/2019 09:07	Expediente	Expediente
23833465	26/08/2019 15:11	EMENDA	Petição
23833468	26/08/2019 15:11	EMENDA JUSTINO TEOFILO	Informações Prestadas
23833469	26/08/2019 15:11	CARTA	Documento de Comprovação
24222085	09/09/2019 12:17	Despacho	Despacho
25020428	04/10/2019 07:30	Expediente	Expediente

PDF.



AO JUÍZO DE DIREITO DA VARA MISTA DA COMARCA DE SOUSA/PB

JUSTINO TEOFILO DE SOUSA, brasileiro, casado, motorista, portador do RG nº 6997990-X SSP/SP e CPF nº 654.578.628-87, residente na Rua João Ferreira de Andrade, s/n, Centro, Santa Cruz/PB, CEP: 58824-000, não possui endereço eletrônico, vem por intermédio de seus advogados infra-assinado, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT
PELO PROCEDIMENTO COMUM (Art. 318 CPC)

em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Avenida Treze de Maio, nº 23, 2º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20031-902, portal <https://www.seguradoralider.com.br/> pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a Vossa Excelência se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e seguintes do novo CPC e da Lei 1060/50, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim em cumprimento ao art. 39, I, do CPC, a parte autora requer que todas as intimações referentes a este processo sejam endereçadas a Av. João Machado, 553, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP. 58013-520, requerendo, ainda, que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome dos advogados Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/RJ sob o nº 57069, endereço eletrônico josebritoadogados@hotmail.com e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, endereço eletrônico fariasdesousaadv@gmail.com sob pena de nulidade, a teor do art. 236, § 1º, do CPC, esperando deferimento.

DA MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou o que sempre tornou inócua as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º. Do Artigo 334, do novo CPC, o autor, declara

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



seu **desinteresse** na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DOS FATOS

Na data de 08 de setembro de 2018, o autor foi vítima de grave acidente de trânsito, ocasião que sofreu **CORTE CONTUSO NA REGIÃO PARIETAL, HEMATOMA NA REGIÃO PERIORBITAL, ESCORIAÇÕES PELO CORPO, FRATURA EXPOSTA EM JOELHO ESQUERDO, PÉ ESQUERDO LACERADO COM COMPROMETIMENTO VASCULAR QUE ACARRETOU COM A AMPUTAÇÃO DE SUA PERNA ESQUERDA** que culminou com a sua debilidade permanente, apresentando dificuldades de locomoção visto que depende diariamente de muletas e impossibilidade de exercício de suas atividades diárias e trabalho tudo conforme comprova o Boletim de Ocorrência nº 599/2018 e Boletim de Atendimento Médico e documentação médica hospitalar anexa.

Assim, na qualidade de vítima de acidente de trânsito, ciente de sua inequívoca invalidez e munido da documentação necessária, protocolizou o pedido de pagamento do **SEGURO DPVAT**, tendo a seguradora ré **RECONHECIDO O ACIDENTE, ATRAVÉS DO SINISTRO Nº 3180593231**, pagando, todavia, valor inferior ao devido, apenas R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), contrariando desta forma, o previsto na Lei nº. 6194/74 com as atualizações da lei nº 11945/09.

Ressalte-se que, após o acidente sofrido, adquiriu **INVALIDEZ DE NATUREZA PERMANENTE**, não lhe restando, dessa

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



forma, outra alternativa, senão a propositura da presente ação, para o recebimento do seu direito.

DO DIREITO

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo **INVALIDEZ PERMANENTE** em membro inferior e superior com outros traumas, o valor da indenização deve ser de até 100% do Seguro DPVAT, que corresponde a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser paga de acordo com o real grau de invalidez de que é portadora a vítima, devendo o grau ser aferido por ocasião da perícia médica.

No caso dos autos, a seguradora ré pagou apenas R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) restando ainda ser pago R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus o autor ao recebimento do complemento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE ATÉ R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).

DO PEDIDO

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



Face ao exposto, requer a Vossa Excelência, seja determinada, desde logo, a citação da seguradora ré, para, se quiser, responder aos termos da presente sob pena de revelia e confissão, pedindo e esperando a inteira **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO**, com a consequente condenação da ré ao pagamento de uma indenização que tenha como base as seguintes verbas:

- a) O deferimento do pedido de gratuidade de justiça;
- b) Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas exclusivamente em nome do **Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, OAB/RJ 57069** e **Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, OAB/PB 25.251**, bem como para fins do art. 39, inciso I do CPC, que sejam remetidas todas as futuras intimações para seu endereço profissional constantes no timbre da presente peça;
- c) **Pagamento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**, no valor de até R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos), na forma do artigo 3º, alínea b, da Lei nº 6194/74, com as atualizações da Lei nº 11945/09, **corrigido monetariamente desde a data do acidente, acrescido de juros desde a citação**;
- d) Honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% sobre o valor da condenação, custas judiciais, juros e correção monetária onde couber.

DAS PROVAS

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



Finalmente, protesta pela produção de provas, especialmente a documentação superveniente e a pericial médica, acostando, para tanto, os quesitos.

DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Sousa, 25 de junho de 2019.

Felipe Eduardo Farias de Sousa
OAB/PB 25.251

Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57069

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



QUESITOS PARA PERÍCIA MÉDICA

Queira o Ilustre Perito responder o seguinte:

1. Foi o periciado vítima de acidente automobilístico? Em que data?
2. Foi internado? Qual nosocômio?
3. Qual o diagnóstico médico?
4. Necessitou de intervenção cirúrgica? Qual a indicação nosológica?
5. Necessita ainda o periciado de tratamento?
6. São definitivas as sequelas?
7. A lesão é permanente?
8. Ficou com incapacidade permanente? Se positivo indicar o (s) membro (s) e/ou sentido (s) e/ou função(ões) e o percentual, por parte afetada, separadamente, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, informando, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.
9. Suporta deformidade e debilidade permanente? Esclarecer, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, percentual, por parte afetada, separadamente, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



10. Se a(s) parte(s) atingida(s), compromete parte e/ou todo o movimento e/ou funcionalidade do Membro ou órgão afetado? Caso positivo, qual o percentual a ser atribuído, levando em conta o comprometimento do membro ou órgão afetado?
11. Tendo como base o teto máximo do seguro DPVAT (100%), informar qual o somatório final dos percentuais apurados.
12. Esclareça todo o mais que entender necessário ao bom trabalho a que foi nomeado.
13. No caso de a sequela da qual é portadora a vítima, não fazer parte das sequelas indenizáveis pela tabela do SEGURO DPVAT, qual o percentual de invalidez o expert atribuiria ao periciado, considerando o comprometimento da sequela na vida diária e laborativa da vítima.
14. Se a lesão sofrida pela autora, prejudicou o seu desempenho profissional, a ponto de ter de ser readaptada a nova função?

Escritório:

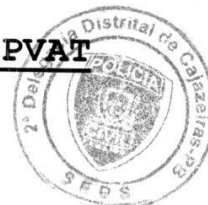
Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 599/2018/DPVAT

Natureza da ocorrência - SINISTRO DE TRANSITO
Data do fato: 08.09.2018 HORÁRIO: 13H00 MIN.
Data de notícia do fato a Depol: 21.09.2018
PRESENTE O DEL. POL. PLANTONISTA



NOTIFICANTE: JOAO JUSTINO DE SOUSA, BRASILEIRO(A), NATURAL DE SANTA CRUZ/PB, CARPINTEIRO, SOLTEIRO, NASCIDO(A) EM 18.07.1958, FILHO DE FRANCISCO JUSTINO DE SOUSA E ANTONIA ALVES DE ANDRADE, RESIDENTE NA RUA JOAO FERREIRA DE ANDRADE, SN, SANTA CRUZ - PB. RG 13.707.153-X SSP/SP.

VÍTIMA: JUSTINO TEOFILO DE SOUSA BRASILEIRO(A), NATURAL DE SANTA CRUZ/PB, MOTORISTA, CASADO, NASCIDO(A) EM 24.10.1953, FILHO DE FRANCISCO JUSTINO DE SOUSA E ANTONIA ALVES DE ANDRADE, RESIDENTE NA RUA JOAO FERREIRA DE ANDRADE, SN, SANTA CRUZ - PB. RG 6.997.990-X SSP/SP.

HISTORICO DO FATO,

O (a) notificante, depois de cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE no dia e horário acima descritos a vítima, JUSTINO TEOFILO DE SOUSA, ao conduzir o VÉICULO HONDA NXR150 BROS ES, PLACA NQC6304/PB, ANO FAB/MOD 2011/2011, CHASSI 9C2KD0550BR004514, RENAVAL 00332576523 MATRICULADA EM NOME DE FRANCISCO ALVES DE SOUSA, quando a vítima trafegava na rodovia PB-359, na altura do Sitio Timbaúba - zona Rural de Santa Cruz-PB, quando um outro veículo, não identificado, colidiu com a motocicleta da vítima, vindo a cair ao solo; QUE foi socorrido pelo SAMU e conduzido ao Hospital Regional de Sousa; QUE A VÍTIMA SOFREU AMPUTAÇÃO NA PERNA ESQUERDA, E FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR, E VÁRIOS TRAUMAS PELO CORPO, CONFORME LAUDO MÉDICO; QUE diante dos fatos o notificante, procurador constituído, veio a esta Delegacia solicitar certidão para encaminhamentos de seguro DPVAT. EM VIRTUDE DESTES FATOS VEIO A ESTA DELEGACIA PEDIR CERTIDÃO PARA FINS ADMINISTRATIVOS E CIVIS. Seguindo determinação da portaria nº 352/2013/DGERAL/SEDS/PB, onde determina que os Boletins de Ocorrência sejam registradas em qualquer Delegacia deste Estado. Nada mais a consignar.

Cajazeiras-PB, 21 de setembro de 2018.

X João Justino de Sousa
☐ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro
Elisângela N. Dantas
Mat. 155.719-0

Elisângela N. Dantas
Escrivã de Polícia
Mat. 155.719-0

POLEGAR
DIREITO

18 DEZ. 2018



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Roteiro para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : N° 016.994.969



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

JUSTINO TEOFILO DE SOUSA
RUA JOAO FERREIRA DE ANDRADE S/N
SANTA CRUZ

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1555044-5

REFERÊNCIA

DEZ/2018

APRESENTAÇÃO

12/12/2018

CONSUMO

11

VENCIMENTO

19/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 18,44

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

JUSTINO TEOFILO DE SOUSA

Roteiro: 07-193-750-2570

83690000000-8 18440054000-3 15550442018-5 12000193019-3

VENCIMENTO

19/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 18,44

MATRÍCULA

1555044-2018- 12-0



18 DEZ. 2018





ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAUDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO: NATUREZA DA CONSULTA CONSULTA BÁSICA (PAB): CONSULTA ESPECIALIZADA:	
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS): CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476CRPJCPF: 08.778.267/0027-08 NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES ENDEREÇO: RUA JOSÉ FACUNDO DE LIRA B: GATO PRETO Nº 433 CPE: 58.802.180. MUNICÍPIO: SOUSA ESTADO: PARAIBAUF:PB		PROCEDIMENTO	
PACIENTE: Justino Teófilo de Sousa SUS: 702.107.234.691 IDADE: 64 SEXO: M RAÇA: DATA NASC: 24/10/53 PROFISSÃO: ENDEREÇO: Rua José Facundo de Lira B: Gato Preto nº 433 CPE: 58.802.180. BAIRRO: Várzea MUNICÍPIO: Santa Cruz ESTADO: PB CEP: 58.824.000 DOCUMENTO: DATA DO ATENDIMENTO: 08/09/2018 COD. MUNICÍPIO: CONTATO () Mãe		TIPO DE ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> 01- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERG <input type="checkbox"/> 02- PRIMEIRA CONSULTA: (ELETIVA) <input type="checkbox"/> 03- CONSULTA SUBSEQUENTE: (ELETIVA) <input type="checkbox"/> 04- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE <input type="checkbox"/> 05- VACINAÇÃO DE ROTINA <input type="checkbox"/> 06- VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES) <input type="checkbox"/> 07- VACINAÇÃO DE CAMPANHA <input type="checkbox"/> 08- PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE <input type="checkbox"/> 09- CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE	
Acompanhante: ANAMNESE DE EXAME FÍSICO SUMÁRIO: Doente trazido pelo SAMU, após colônoscopia, com diagnóstico de pólipos e adenocarcinoma de cólon sigmóide. A: Vieses aéreos negativos. B: Boa compressibilidade. C: 5-6 cm de diâmetro. D: 6-8 cm de diâmetro. E: 10-12 cm de diâmetro. F: 15-20 cm de diâmetro. G: 25-30 cm de diâmetro. H: 35-40 cm de diâmetro. I: 45-50 cm de diâmetro. J: 55-60 cm de diâmetro. K: 65-70 cm de diâmetro. L: 75-80 cm de diâmetro. M: 85-90 cm de diâmetro. N: 95-100 cm de diâmetro. O: 105-110 cm de diâmetro. P: 115-120 cm de diâmetro. Q: 125-130 cm de diâmetro. R: 135-140 cm de diâmetro. S: 145-150 cm de diâmetro. T: 155-160 cm de diâmetro. U: 165-170 cm de diâmetro. V: 175-180 cm de diâmetro. W: 185-190 cm de diâmetro. X: 195-200 cm de diâmetro. Y: 205-210 cm de diâmetro. Z: 215-220 cm de diâmetro. AA: 225-230 cm de diâmetro. AB: 235-240 cm de diâmetro. AC: 245-250 cm de diâmetro. AD: 255-260 cm de diâmetro. AE: 265-270 cm de diâmetro. AF: 275-280 cm de diâmetro. AG: 285-290 cm de diâmetro. AH: 295-300 cm de diâmetro. AI: 305-310 cm de diâmetro. AJ: 315-320 cm de diâmetro. AK: 325-330 cm de diâmetro. AL: 335-340 cm de diâmetro. AM: 345-350 cm de diâmetro. AN: 355-360 cm de diâmetro. AO: 365-370 cm de diâmetro. AP: 375-380 cm de diâmetro. AQ: 385-390 cm de diâmetro. AR: 395-400 cm de diâmetro. AS: 405-410 cm de diâmetro. AT: 415-420 cm de diâmetro. AU: 425-430 cm de diâmetro. AV: 435-440 cm de diâmetro. AW: 445-450 cm de diâmetro. AX: 455-460 cm de diâmetro. AY: 465-470 cm de diâmetro. AZ: 475-480 cm de diâmetro. BA: 485-490 cm de diâmetro. BB: 495-500 cm de diâmetro. BC: 505-510 cm de diâmetro. BD: 515-520 cm de diâmetro. BE: 525-530 cm de diâmetro. BF: 535-540 cm de diâmetro. BG: 545-550 cm de diâmetro. BH: 555-560 cm de diâmetro. BI: 565-570 cm de diâmetro. BJ: 575-580 cm de diâmetro. BK: 585-590 cm de diâmetro. BL: 595-600 cm de diâmetro. BM: 605-610 cm de diâmetro. BN: 615-620 cm de diâmetro. BO: 625-630 cm de diâmetro. BP: 635-640 cm de diâmetro. BQ: 645-650 cm de diâmetro. BR: 655-660 cm de diâmetro. BS: 665-670 cm de diâmetro. BT: 675-680 cm de diâmetro. BU: 685-690 cm de diâmetro. BV: 695-700 cm de diâmetro. BW: 705-710 cm de diâmetro. BX: 715-720 cm de diâmetro. BY: 725-730 cm de diâmetro. BZ: 735-740 cm de diâmetro. CA: 745-750 cm de diâmetro. CB: 755-760 cm de diâmetro. CC: 765-770 cm de diâmetro. CD: 775-780 cm de diâmetro. CE: 785-790 cm de diâmetro. CF: 795-800 cm de diâmetro. CG: 805-810 cm de diâmetro. CH: 815-820 cm de diâmetro. CI: 825-830 cm de diâmetro. CJ: 835-840 cm de diâmetro. CK: 845-850 cm de diâmetro. CL: 855-860 cm de diâmetro. CM: 865-870 cm de diâmetro. CN: 875-880 cm de diâmetro. CO: 885-890 cm de diâmetro. CP: 895-900 cm de diâmetro. CQ: 905-910 cm de diâmetro. CR: 915-920 cm de diâmetro. CS: 925-930 cm de diâmetro. CT: 935-940 cm de diâmetro. CU: 945-950 cm de diâmetro. CV: 955-960 cm de diâmetro. CW: 965-970 cm de diâmetro. CX: 975-980 cm de diâmetro. CY: 985-990 cm de diâmetro. CZ: 995-1000 cm de diâmetro. DA: 1005-1010 cm de diâmetro. DB: 1015-1020 cm de diâmetro. DC: 1025-1030 cm de diâmetro. DD: 1035-1040 cm de diâmetro. DE: 1045-1050 cm de diâmetro. DF: 1055-1060 cm de diâmetro. DG: 1065-1070 cm de diâmetro. DH: 1075-1080 cm de diâmetro. DI: 1085-1090 cm de diâmetro. DJ: 1095-1100 cm de diâmetro. DK: 1105-1110 cm de diâmetro. DL: 1115-1120 cm de diâmetro. DM: 1125-1130 cm de diâmetro. DN: 1135-1140 cm de diâmetro. DO: 1145-1150 cm de diâmetro. DP: 1155-1160 cm de diâmetro. DQ: 1165-1170 cm de diâmetro. DR: 1175-1180 cm de diâmetro. DS: 1185-1190 cm de diâmetro. DT: 1195-1200 cm de diâmetro. DU: 1205-1210 cm de diâmetro. DV: 1215-1220 cm de diâmetro. DW: 1225-1230 cm de diâmetro. DX: 1235-1240 cm de diâmetro. DY: 1245-1250 cm de diâmetro. DZ: 1255-1260 cm de diâmetro. EA: 1265-1270 cm de diâmetro. EB: 1275-1280 cm de diâmetro. EC: 1285-1290 cm de diâmetro. ED: 1295-1300 cm de diâmetro. EE: 1305-1310 cm de diâmetro. EF: 1315-1320 cm de diâmetro. EG: 1325-1330 cm de diâmetro. EH: 1335-1340 cm de diâmetro. EI: 1345-1350 cm de diâmetro. EJ: 1355-1360 cm de diâmetro. EK: 1365-1370 cm de diâmetro. EL: 1375-1380 cm de diâmetro. EM: 1385-1390 cm de diâmetro. EN: 1395-1400 cm de diâmetro. EO: 1405-1410 cm de diâmetro. EP: 1415-1420 cm de diâmetro. EQ: 1425-1430 cm de diâmetro. ER: 1435-1440 cm de diâmetro. ES: 1445-1450 cm de diâmetro. ET: 1455-1460 cm de diâmetro. EU: 1465-1470 cm de diâmetro. EV: 1475-1480 cm de diâmetro. EW: 1485-1490 cm de diâmetro. EX: 1495-1500 cm de diâmetro. EY: 1505-1510 cm de diâmetro. EZ: 1515-1520 cm de diâmetro. FA: 1525-1530 cm de diâmetro. FB: 1535-1540 cm de diâmetro. FC: 1545-1550 cm de diâmetro. FD: 1555-1560 cm de diâmetro. FE: 1565-1570 cm de diâmetro. FF: 1575-1580 cm de diâmetro. FG: 1585-1590 cm de diâmetro. FH: 1595-1600 cm de diâmetro. FI: 1605-1610 cm de diâmetro. FJ: 1615-1620 cm de diâmetro. FK: 1625-1630 cm de diâmetro. FL: 1635-1640 cm de diâmetro. FM: 1645-1650 cm de diâmetro. FN: 1655-1660 cm de diâmetro. FO: 1665-1670 cm de diâmetro. FP: 1675-1680 cm de diâmetro. FQ: 1685-1690 cm de diâmetro. FR: 1695-1700 cm de diâmetro. FS: 1705-1710 cm de diâmetro. FT: 1715-1720 cm de diâmetro. FU: 1725-1730 cm de diâmetro. FV: 1735-1740 cm de diâmetro. FW: 1745-1750 cm de diâmetro. FX: 1755-1760 cm de diâmetro. FY: 1765-1770 cm de diâmetro. FZ: 1775-1780 cm de diâmetro. GA: 1785-1790 cm de diâmetro. GB: 1795-1800 cm de diâmetro. GC: 1805-1810 cm de diâmetro. GD: 1815-1820 cm de diâmetro. GE: 1825-1830 cm de diâmetro. GF: 1835-1840 cm de diâmetro. GG: 1845-1850 cm de diâmetro. GH: 1855-1860 cm de diâmetro. GI: 1865-1870 cm de diâmetro. GJ: 1875-1880 cm de diâmetro. GK: 1885-1890 cm de diâmetro. GL: 1895-1900 cm de diâmetro. GM: 1905-1910 cm de diâmetro. GN: 1915-1920 cm de diâmetro. GO: 1925-1930 cm de diâmetro. GP: 1935-1940 cm de diâmetro. GQ: 1945-1950 cm de diâmetro. GR: 1955-1960 cm de diâmetro. GS: 1965-1970 cm de diâmetro. GT: 1975-1980 cm de diâmetro. GU: 1985-1990 cm de diâmetro. GV: 1995-2000 cm de diâmetro. HA: 2005-2010 cm de diâmetro. HB: 2015-2020 cm de diâmetro. HC: 2025-2030 cm de diâmetro. HD: 2035-2040 cm de diâmetro. HE: 2045-2050 cm de diâmetro. HF: 2055-2060 cm de diâmetro. HG: 2065-2070 cm de diâmetro. HH: 2075-2080 cm de diâmetro. HI: 2085-2090 cm de diâmetro. HJ: 2095-2100 cm de diâmetro. HK: 2105-2110 cm de diâmetro. HL: 2115-2120 cm de diâmetro. HM: 2125-2130 cm de diâmetro. HN: 2135-2140 cm de diâmetro. HO: 2145-2150 cm de diâmetro. HP: 2155-2160 cm de diâmetro. HQ: 2165-2170 cm de diâmetro. HR: 2175-2180 cm de diâmetro. HS: 2185-2190 cm de diâmetro. HT: 2195-2200 cm de diâmetro. HU: 2205-2210 cm de diâmetro. HV: 2215-2220 cm de diâmetro. HW: 2225-2230 cm de diâmetro. HX: 2235-2240 cm de diâmetro. HY: 2245-2250 cm de diâmetro. HZ: 2255-2260 cm de diâmetro. IA: 2265-2270 cm de diâmetro. IB: 2275-2280 cm de diâmetro. IC: 2285-2290 cm de diâmetro. ID: 2295-2300 cm de diâmetro. IE: 2305-2310 cm de diâmetro. IF: 2315-2320 cm de diâmetro. IG: 2325-2330 cm de diâmetro. IH: 2335-2340 cm de diâmetro. II: 2345-2350 cm de diâmetro. IJ: 2355-2360 cm de diâmetro. IK: 2365-2370 cm de diâmetro. IL: 2375-2380 cm de diâmetro. IM: 2385-2390 cm de diâmetro. IN: 2395-2400 cm de diâmetro. IO: 2405-2410 cm de diâmetro. IP: 2415-2420 cm de diâmetro. IQ: 2425-2430 cm de diâmetro. IR: 2435-2440 cm de diâmetro. IS: 2445-2450 cm de diâmetro. IT: 2455-2460 cm de diâmetro. IU: 2465-2470 cm de diâmetro. IV: 2475-2480 cm de diâmetro. IW: 2485-2490 cm de diâmetro. IX: 2495-2500 cm de diâmetro. IY: 2505-2510 cm de diâmetro. IZ: 2515-2520 cm de diâmetro. JA: 2525-2530 cm de diâmetro. JB: 2535-2540 cm de diâmetro. JC: 2545-2550 cm de diâmetro. JD: 2555-2560 cm de diâmetro. JE: 2565-2570 cm de diâmetro. JF: 2575-2580 cm de diâmetro. JG: 2585-2590 cm de diâmetro. JH: 2595-2600 cm de diâmetro. JI: 2605-2610 cm de diâmetro. JJ: 2615-2620 cm de diâmetro. JK: 2625-2630 cm de diâmetro. JL: 2635-2640 cm de diâmetro. JM: 2645-2650 cm de diâmetro. JN: 2655-2660 cm de diâmetro. JO: 2665-2670 cm de diâmetro. JP: 2675-2680 cm de diâmetro. JQ: 2685-2690 cm de diâmetro. JR: 2695-2700 cm de diâmetro. JS: 2705-2710 cm de diâmetro. JT: 2715-2720 cm de diâmetro. JU: 2725-2730 cm de diâmetro. JV: 2735-2740 cm de diâmetro. JW: 2745-2750 cm de diâmetro. JX: 2755-2760 cm de diâmetro. JY: 2765-2770 cm de diâmetro. JZ: 2775-2780 cm de diâmetro. KA: 2785-2790 cm de diâmetro. KB: 2795-2800 cm de diâmetro. KC: 2805-2810 cm de diâmetro. KD: 2815-2820 cm de diâmetro. KE: 2825-2830 cm de diâmetro. KF: 2835-2840 cm de diâmetro. KG: 2845-2850 cm de diâmetro. KH: 2855-2860 cm de diâmetro. KI: 2865-2870 cm de diâmetro. KJ: 2875-2880 cm de diâmetro. KK: 2885-2890 cm de diâmetro. KL: 2895-2900 cm de diâmetro. KM: 2905-2910 cm de diâmetro. KN: 2915-2920 cm de diâmetro. KO: 2925-2930 cm de diâmetro. KP: 2935-2940 cm de diâmetro. KQ: 2945-2950 cm de diâmetro. KR: 2955-2960 cm de diâmetro. KS: 2965-2970 cm de diâmetro. KT: 2975-2980 cm de diâmetro. KU: 2985-2990 cm de diâmetro. KV: 2995-3000 cm de diâmetro. LA: 3005-3010 cm de diâmetro. LB: 3015-3020 cm de diâmetro. LC: 3025-3030 cm de diâmetro. LD: 3035-3040 cm de diâmetro. LE: 3045-3050 cm de diâmetro. LF: 3055-3060 cm de diâmetro. LG: 3065-3070 cm de diâmetro. LH: 3075-3080 cm de diâmetro. LI: 3085-3090 cm de diâmetro. LJ: 3095-3100 cm de diâmetro. LK: 3105-3110 cm de diâmetro. LL: 3115-3120 cm de diâmetro. LM: 3125-3130 cm de diâmetro. LN: 3135-3140 cm de diâmetro. LO: 3145-3150 cm de diâmetro. LP: 3155-3160 cm de diâmetro. LQ: 3165-3170 cm de diâmetro. LR: 3175-3180 cm de diâmetro. LS: 3185-3190 cm de diâmetro. LT: 3195-3200 cm de diâmetro. LU: 3205-3210 cm de diâmetro. LV: 3215-3220 cm de diâmetro. LW: 3225-3230 cm de diâmetro. LX: 3235-3240 cm de diâmetro. LY: 3245-3250 cm de diâmetro. LZ: 3255-3260 cm de diâmetro. MA: 3265-3270 cm de diâmetro. MB: 3275-3280 cm de diâmetro. MC: 3285-3290 cm de diâmetro. MD: 3295-3300 cm de diâmetro. ME: 3305-3310 cm de diâmetro. MF: 3315-3320 cm de diâmetro. MG: 3325-3330 cm de diâmetro. MH: 3335-3340 cm de diâmetro. MI: 3345-3350 cm de diâmetro. MJ: 3355-3360 cm de diâmetro. MK: 3365-3370 cm de diâmetro. ML: 3375-3380 cm de diâmetro. MM: 3385-3390 cm de diâmetro. MN: 3395-3400 cm de diâmetro. MO: 3405-3410 cm de diâmetro. MP: 3415-3420 cm de diâmetro. MQ: 3425-3430 cm de diâmetro. MR: 3435-3440 cm de diâmetro. MS: 3445-3450 cm de diâmetro. MT: 3455-3460 cm de diâmetro. MU: 3465-3470 cm de diâmetro. MV: 3475-3480 cm de diâmetro. MW: 3485-3490 cm de diâmetro. MX: 3495-3500 cm de diâmetro. MY: 3505-3510 cm de diâmetro. MZ: 3515-3520 cm de diâmetro. NA: 3525-3530 cm de diâmetro. NB: 3535-3540 cm de diâmetro. NC: 3545-3550 cm de diâmetro. ND: 3555-3560 cm de diâmetro. NE: 3565-3570 cm de diâmetro. NF: 3575-3580 cm de diâmetro. NG: 3585-3590 cm de diâmetro. NH: 3595-3600 cm de diâmetro. NI: 3605-3610 cm de diâmetro. NJ: 3615-3620 cm de diâmetro. NK: 3625-3630 cm de diâmetro. NL: 3635-3640 cm de diâmetro. NM: 3645-3650 cm de diâmetro. NN: 3655-3660 cm de diâmetro. NO: 3665-3670 cm de diâmetro. NP: 3675-3680 cm de diâmetro. NQ: 3685-3690 cm de diâmetro. NR: 3695-3700 cm de diâmetro. NS: 3705-3710 cm de diâmetro. NT: 3715-3720 cm de diâmetro. NU: 3725-3730 cm de diâmetro. NV: 3735-3740 cm de diâmetro. NW: 3745-3750 cm de diâmetro. NX: 3755-3760 cm de diâmetro. NY: 3765-3770 cm de diâmetro. NZ: 3775-3780 cm de diâmetro. OA: 3785-3790 cm de diâmetro. OB: 3795-3800 cm de diâmetro. OC: 3805-3810 cm de diâmetro. OD: 3815-3820 cm de diâmetro. OE: 3825-3830 cm de diâmetro. OF: 3835-3840 cm de diâmetro. OG: 3845-3850 cm de diâmetro. OH: 3855-3860 cm de diâmetro. OI: 3865-3870 cm de diâmetro. OJ: 3875-3880 cm de diâmetro. OK: 3885-3890 cm de diâmetro. OL: 3895-3900 cm de diâmetro. OM: 3905-3910 cm de diâmetro. ON: 3915-3920 cm de diâmetro. OO: 3925-3930 cm de diâmetro. OP: 3935-3940 cm de diâmetro. OQ: 3945-3950 cm de diâmetro. OR: 3955-3960 cm de diâmetro. OS: 3965-3970 cm de diâmetro. OT: 3975-3980 cm de diâmetro. OU: 3985-3990 cm de diâmetro. OV: 3995-4000 cm de diâmetro. PA: 4005-4010 cm de diâmetro. PB: 4015-4020 cm de diâmetro. PC: 4025-4030 cm de diâmetro. PD: 4035-4040 cm de diâmetro. PE: 4045-4050 cm de diâmetro. PF: 4055-4060 cm de diâmetro. PG: 4065-4070 cm de diâmetro. PH: 4075-4080 cm de diâmetro. PI: 4085-4090 cm de diâmetro. PJ: 4095-4100 cm de diâmetro. PK: 4105-4110 cm de diâmetro. PL: 4115-4120 cm de diâmetro. PM: 4125-4130 cm de diâmetro. PN: 4135-4140 cm de diâmetro. PO: 4145-4150 cm de diâmetro. PP: 4155-4160 cm de diâmetro. PQ: 4165-4170 cm de diâmetro. PR: 4175-4180 cm de diâmetro. PS: 4185-4190 cm de diâmetro. PT: 4195-4200 cm de diâmetro. PU: 4205-4210 cm de diâmetro. PV: 4215-4220 cm de diâmetro. PW: 4225-4230 cm de diâmetro. PX: 4235-4240 cm de diâmetro. PY: 4245-4250 cm de diâmetro. PZ: 4255-4260 cm de diâmetro. QA: 4265-4270 cm de diâmetro. QB: 4275-4280 cm de diâmetro. QC: 4285-4290 cm de diâmetro. QD: 4295-4300 cm de diâmetro. QE: 4305-4310 cm de diâmetro. QF: 4315-4320 cm de diâmetro. QG: 4325-4330 cm de diâmetro. QH: 4335-4340 cm de diâmetro. QI: 4345-4350 cm de diâmetro. QJ: 4355-4360 cm de diâmetro. QK: 4365-4370 cm de diâmetro. QL: 4375-4380 cm de diâmetro. QM: 4385-4390 cm de diâmetro. QN: 4395-4400 cm de diâmetro. QO: 4405-4410 cm de diâmetro. QP: 4415-4420 cm de diâmetro. QQ: 4425-4430 cm de diâmetro. QR: 4435-4440 cm de diâmetro. QS: 4445-4450 cm de diâmetro. QT: 4455-4460 cm de diâmetro. QU: 4465-4470 cm de diâmetro. QV: 4475-4480 cm de diâmetro. QW: 4485-4490 cm de diâmetro. QX: 4495-4500 cm de diâmetro. QY: 4505-4510 cm de diâmetro. QZ: 4515-4520 cm de diâmetro. RA: 4525-4530 cm de diâmetro. RB: 4535-4540 cm de diâmetro. RC: 4545-4550 cm de diâmetro. RD: 4555-4560 cm de diâmetro. RE: 4565-4570 cm de diâmetro. RF: 4575-4580 cm de diâmetro. RG: 4585-4590 cm de diâmetro. RH: 4595-4600 cm de diâmetro. RI: 4605-4610 cm de diâmetro. RJ: 4615-4620 cm de diâmetro. RK: 4625-4630 cm de diâmetro. RL: 4635-4640 cm de diâmetro. RM: 4645-4650 cm de diâmetro. RN: 4655-4660 cm de diâmetro. RO: 4665-4670 cm de diâmetro. RP: 4675-4680 cm de diâmetro. RQ: 4685-4690 cm de diâmetro. RR: 4695-4700 cm de diâmetro. RS: 4705-4710 cm de diâmetro. RT: 4715-4720 cm de diâmetro. RU: 4725-4730 cm de diâmetro. RV: 4735-4740 cm de diâmetro. RW: 4745-4750 cm de diâmetro. RX: 4755-4760 cm de diâmetro. RY: 4765-4770 cm de diâmetro. RZ: 4775-4780 cm de diâmetro. SA: 4785-4790 cm de diâmetro. SB: 4795-4800 cm de diâmetro. SC: 4805-4810 cm de diâmetro. SD: 4815-4820 cm de diâmetro. SE: 4825-4830 cm de diâmetro. SF: 4835-4840 cm de diâmetro. SG: 4845-4850 cm de diâmetro. SH: 4855-4860 cm de diâmetro. SI: 4865-4870 cm de diâmetro. SJ: 4875-4880 cm de diâmetro. SK: 4885-4890 cm de diâmetro. SL: 4895-4900 cm de diâmetro. SM: 4905-4910 cm de diâmetro. SN: 4915-4920 cm de diâmetro. SO: 4925-4930 cm de diâmetro. SP: 4935-4940 cm de diâmetro. SQ: 4945-4950 cm de diâmetro. SR: 4955-4960 cm de diâmetro. SS: 4965-4970 cm de diâmetro. ST: 4975-4980 cm de diâmetro. SU: 4985-4990 cm de diâmetro. SV: 4995-5000 cm de diâmetro. TA: 5005-5010 cm de diâmetro. TB: 5015-5020 cm de diâmetro. TC: 5025-5030 cm de diâmetro. TD: 5035-5040 cm de diâmetro. TE: 5045-5050 cm de diâmetro. TF: 5055-5060 cm de diâmetro. TG: 5065-5070 cm de diâmetro. TH: 5075-5080 cm de diâmetro. TI: 5085-5090 cm de diâmetro. TJ: 5095-5100 cm de diâmetro. TK: 5105-5110 cm de diâmetro. TL: 5115-5120 cm de diâmetro. TM: 5125-5130 cm de diâmetro. TN: 5135-5140 cm de diâmetro. TO: 5145-5150 cm de diâmetro. TP: 5155-5160 cm de diâmetro. TQ: 5165-5170 cm de diâmetro. TR: 5175-5180 cm de diâmetro. TS: 5185-5190 cm de diâmetro. TT: 5195-5200 cm de diâmetro. TU: 5205-5210 cm de diâmetro. TV: 5215-5220 cm de diâmetro. TW: 5225-5230 cm de diâmetro. TX: 5235-5240 cm de diâmetro. TY: 5245-5250 cm de diâmetro. TZ: 5255-5260 cm de diâmetro. UA: 5265-5270 cm de diâmetro. UB: 5275-5280 cm de diâmetro. UC: 5285-5290 cm de diâmetro. UD: 5295-5300 cm de diâmetro. UE: 5305-5310 cm de diâmetro. UF: 5315-5320 cm de diâmetro. UG: 5325-5330 cm de diâmetro. UH: 5335-5340 cm de diâmetro. UI: 5345-5350 cm de diâmetro. UJ: 5355-5360 cm de diâmetro. UK: 5365-5370 cm de diâmetro. UL: 5375-5380 cm de diâmetro. UM: 5385-5390 cm de diâmetro. UN: 5395-5400 cm de diâmetro. UO: 5405-5410 cm de diâmetro. UP: 5415-5420 cm de diâmetro. UQ: 5425-5430 cm de diâmetro. UR: 5435-5440 cm de diâmetro. US: 5445-5450 cm de diâmetro. UT: 5455-5460 cm de diâmetro. UY: 5465-5470 cm de diâmetro. UV: 5475-5480 cm de diâmetro. UW: 5485-5490 cm de diâmetro. UX: 5495-5500 cm de diâmetro. UY: 5505-5510 cm de diâmetro. UZ: 5515-5520 cm de diâmetro. VA: 5525-5530 cm de diâmetro. VB: 5535-5540 cm de diâmetro. VC: 5545-5550 cm de diâmetro. VD: 5555-5560 cm de diâmetro. VE: 5565-5570 cm de diâmetro. VF: 5575-5580 cm de diâmetro. VG: 5585-5590 cm de diâmetro. VH: 5595-5600 cm de diâmetro. VI: 5605-5610 cm de diâmetro. VJ: 5615-5620 cm de diâmetro. VK: 5625-5630 cm de diâmetro. VL: 5635-5640 cm de diâmetro. VM: 5645-5650 cm de diâmetro. VN: 5655-5660 cm de diâmetro. VO: 5665-5670 cm de diâmetro. VP: 5675-5680 cm de diâmetro. VQ: 5685-5690 cm de diâmetro. VR: 5695-5700 cm de diâmetro. VS: 5705-5710 cm de diâmetro. VT: 5715-5720 cm de diâmetro. VY: 5725-5730 cm de diâmetro. VZ: 5735-5740 cm de diâmetro. WA: 5745-5750 cm de diâmetro. WB: 5755-5760 cm de diâmetro. WC: 5765-5770 cm de diâmetro. WD: 5775-5780 cm de diâmetro. WE: 5785-5790 cm de diâmetro. WF: 5795-5800 cm de diâmetro. WG: 5805-5810 cm de diâmetro. WH: 5815-5820 cm de diâmetro. WI: 5825-5830 cm de diâmetro. WJ: 5835-5840 cm de diâmetro. WK: 5845-5850 cm de diâmetro. WL: 5855-5860 cm de diâmetro. WM: 5865-5870 cm de diâmetro. WN: 5875-5880 cm de diâmetro. WO: 5885-5890 cm de diâmetro. WP: 5895-5900 cm de diâmetro. WQ: 5905-5910 cm de diâmetro. WR: 5915-5920 cm de diâmetro. WS: 5925-5930 cm de diâmetro. WT: 5935-5940 cm de diâmetro. WY: 5945-5950 cm de diâmetro. WZ: 5955-5960 cm de diâmetro. XA: 5965-5970 cm de diâmetro. XB: 5975-5980 cm de diâmetro. XC: 5985-5990 cm de diâmetro. XD: 5995-6000 cm de diâmetro. XE: 6005-6010 cm de diâmetro. XF: 6015-6020 cm de diâmetro. XG: 6025-6030 cm de diâmetro. XH: 6035-6040 cm de diâmetro. XI: 6045-6050 cm de diâmetro. XJ: 6055-6060 cm de diâmetro. XK: 6065-6070 cm de diâmetro. XL: 6075-6080 cm de diâmetro. XM: 6085-6090 cm de diâmetro. XN: 6095-6100 cm de diâmetro. XO: 6105-6110 cm de diâmetro. XP: 6115-6120 cm de diâmetro. XQ: 6125-6130 cm de diâmetro. XR: 6135-6140 cm de diâmetro. XS: 6145-6150 cm de diâmetro. XT: 6155-6160 cm de diâmetro. XY: 6165-6170 cm de diâmetro. XZ: 6175-6180 cm de diâmetro. YA: 6185-6190 cm de diâmetro. YB: 6195-6200 cm de diâmetro. YC: 6205-6210 cm de diâmetro. YD: 6215-6220 cm de diâmetro. YE: 6225-6230 cm de diâmetro. YF: 6235-6240 cm de diâmetro. YG: 6245-6250 cm de diâmetro. YH: 6255-6260 cm de diâmetro. YI: 6265-6270 cm de diâmetro. YJ: 6275-6280 cm de diâmetro. YK: 6285-6290 cm de diâmetro. YL: 6295-6300 cm de diâmetro. YM: 6305-6310 cm de diâmetro. YN: 6315-6320			



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA
DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES



MAT.: 130.895

Nome: Justino Teófilo de Sousa Bloco: _____ Apt.: _____ Leito: _____
D.N.: 24/10/1963 Est. Civil: casado Res.: Francisco Alves de Sousa
Rua: João Ferreira Andrade Cidade: Santa Cruz Est.: PB
Médico Assistente: Dr. George Clínica: União
Data da Internação: 08/09/2018 Peso: _____ Temperatura: _____ P.A.: _____

ANAMNESE:

Queixa Principal:

Paciente relata de acidente de moto com

História da Doença Atual:

ampliação hemodinâmica no nível do

- Perna E com edema físico no

nível do joelho E com dor do

EXAME FÍSICO:

Correlato 2.º nível do joelho E com

Pele seca + físico em Curso Calculado e

físico em P. Dist.

DIAGNÓSTICO:

Politraumático

Procedimento:

C.I.D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

18 DEZ. 2018

Dr. George Kennedy Dantas Rocha
Médico Assistente (Cirurgia de Trauma)
CRM-PB: 7619 - RQE: 4745





HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Categoria:

RELATÓRIO

the same day

with whom I am

1. Topic

—

Dr. Mizael Armando A. Pardo
CRM-3419-PB 2787-K
CPE-327-626-384-7

1500° 020' 120" 1.10

12/12/2020

[illegible]

Gráfica Benito Fr...

Gráfica Bento Freire - Cód.

18. DEZ. 2018





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ- PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SAMU

Santa Cruz, 14 de Setembro de 2018.

Ao Sr. (a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 13 de Setembro de 2018, passa a informar o que segue:

Nº da ocorrência: 0024

Vítima: Justino Teófilo de Sousa

Sexo: Masculino

Data: 08/09/2018

Local da Ocorrência: Sítio Timbaúba – PB-359.

Médico Intervencionista: Drº Rodrigo

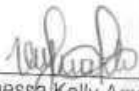
Enfermeiro: Isabel Ferreira Neta

Téc. de Enfermagem: Jéssica Maria de Lima

Condutor: Allisson Nascimento

Viatura: USB – 14

Natureza da Ocorrência: Equipe acionada para atendimento à vítima de colisão moto x carro. Ao chegarmos no local, o paciente encontrava-se em decúbito lateral, apresentando corte contuso em região parietal, fratura exposta em joelho esquerdo, hematoma na região periorbital, pé esquerdo lacerado com comprometimento vascular e escoriações em várias regiões do corpo. Realizado a imobilização conforme protocolo de APH, instalado O² com máscara de venturi a 50%, 02 acessos venosos calibrosos, sendo solicitado apoio da USA para fazer a interceptação para conduzir ao Hospital Regional de Sousa.


Vanessa Kelly Amaral Duarte
Coordenadora Administrativa

COREN PB: 306.870

18 DEZ. 2018



Respiração:	<input type="checkbox"/> O ₂ L/min	<input type="checkbox"/> TOT	<input type="checkbox"/> VMA	<input type="checkbox"/> Máscara de Venturi
FR:	<input type="checkbox"/> irpm	<input type="checkbox"/> Catéter nasal	<input type="checkbox"/> TQT	<input type="checkbox"/> VNI
Expansibilidade Torácica Preservada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Local:				
Dreno Torácico:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Local:		Débito: ml
Murmúrios vesiculares:	<input type="checkbox"/> Presentes	<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Diminuídos	
Ruídos Adventícios:	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Estertores	
Tosse:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Produtiva – Aspecto:
Ritmo Cardíaco:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Taquicárdico	<input type="checkbox"/> Bradicárdico	<input type="checkbox"/> Arritmia
FC:	bpm	PA:	x mmHg	PCV: cmH ₂ O
Droga Vasoativa:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual?		
Acesso Venoso:	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Central	<input type="checkbox"/> Dissecção	
Abdome:	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Ascítico
	<input type="checkbox"/> Doloroso	<input type="checkbox"/> Distendido	<input type="checkbox"/> Tenso	<input type="checkbox"/> Incisão Cirúrgica
<input type="checkbox"/> SNG/SOG	<input type="checkbox"/> SNE	<input type="checkbox"/> Gavagem	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Aberta- aspecto
Ruídos Hidroaéreos:	<input type="checkbox"/> Presentes	<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Diminuídos	
Ostomias:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Local:		Débito: ml
Drenos:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual?	Local:	Débito: ml
Evacuações:	<input type="checkbox"/> Presentes	<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Diarreia
Diurese:	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> SVA	<input type="checkbox"/> Cistostomia
Aspecto:	<input type="checkbox"/> Colúria	<input type="checkbox"/> Límpida	<input type="checkbox"/> Hemática	<input type="checkbox"/> Piúria
Volume:	<input type="checkbox"/> Anúrico	<input type="checkbox"/> Polaciúrico	<input type="checkbox"/> Poliúria	<input type="checkbox"/> Oligúria
Função	<input type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Paraplegia	<input type="checkbox"/> Tetraplegia	
Locomotora:	<input type="checkbox"/> Hemiplegia	<input type="checkbox"/> Parestesia	<input type="checkbox"/> Paresia	
MMSS e MMII	<input type="checkbox"/> Amputação	<input type="checkbox"/> Varizes	<input type="checkbox"/> Fraturas	
	<input type="checkbox"/> Fístulas	<input type="checkbox"/> Trações	<input type="checkbox"/> Edema	

IMPRESSÕES DO ENFERMEIRO(A): Paciente admitido neste setor por conta de bloco cirúrgico em PO de politrauma, consciente e orientado em O₂ ambiente saturando normal. Pressão normal em membro inferior devido ao politrauma, tem amputação traumática do membro inferior direito de T₁₂ E, medicado e em monitorizado.

Assinatura do Enfermeiro
COREN: 208291

ADMISSÃO DO T_{EC}. DE ENFERMAGEM:
Paciente procedente do bloco cirúrgico o mesmo é paciente politraumatizado com amputação de membro inferior esquerdo segue consciente orientado, verbalizando e cooperativo e segue os cuidados.

ENFERMEIRO(A): _____ COREN: _____

T_{EC}. DE ENFERMAGEM: João COREN: 208291

18 DEZ. 2018





CENTRO DE IMAGEM
Dr. Péricles Neves

PACIENTE: JUSTINO TEOFILO DE SOUSA

Nº.: 88134

REQUISITANTE: JOSÉ AUGUSTO BRAGA ROLIM

DATA: 10/09/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DE CRÂNIO

TÉCNICA:

Exame realizado no plano axial, com cortes de 4,0mm de espessura na fossa posterior, e 6,0mm de espessura na região supratentorial, sem utilização do produto de contraste endovenoso, por solicitação do médico assistente.

RELATÓRIO:

1. Parênquima encefálico apresenta morfologia e coeficiente de atenuação normal.
2. Aspecto anatômico dos sulcos entre os giros corticais, fissuras Sylvianas e cisternas da base.
3. Sistema ventricular apresenta morfologia, dimensões e coeficiente de atenuação normais.
4. Ausência de coleções extra-axiais.
5. Não há evidência de desvio da linha média.
6. Ausência de calcificações patológicas.
7. Material com atenuação de líquido espesso ou partes moles preenchendo parcialmente as células etmoidais e seio esfenoidal.
8. Aumento de partes moles na região temporoparietal esquerda, com enfisema subcutâneo regional.

Conclusão:

- Edema/hematoma subgaleal temporoparietal esquerdo.
- Hemossinus ou sinusopatia.

18 DEZ. 2018

SOUSA-PB, 10 de setembro de 2018

Dr(a). MARCELLI CARTAXO NEVES
Médico(a) Radiologista
CRM Nº 60899



SINISTRO 3180593231 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JUSTINO TEOFILO DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS

AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIRELI - ME

BENEFICIÁRIO JUSTINO TEOFILO DE SOUSA

CPF/CNPJ: 65457862887

Posição em 25-06-2019 09:11:51

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00



Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/01/2019	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

Histórico das correspondências enviadas



Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/01/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
22/12/2018	Interrupção de Prazo	
21/12/2018	Aviso de Sinistro	





 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 037.2.19.01885/01
Nº do Processo:	Comarca: Sousa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 25/06/2019
Número da guia: 037.2019.601885 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 504,10 - Taxa Judiciária: R\$ 96,19 - Despesas processuais postais: R\$ 15,56 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,41
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 617,20
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000063 172009283182 520190630035 721901885013 			Valor final: R\$ 617,20

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 037.2.19.01885/01
Nº do Processo:	Comarca: Sousa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 25/06/2019
Número da guia: 037.2019.601885 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 504,10 - Taxa Judiciária: R\$ 96,19 - Despesas processuais postais: R\$ 15,56 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,41
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 617,20
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000063 172009283182 520190630035 721901885013 			Valor final: R\$ 617,20

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 037.2.19.01885/01
Nº do Processo:	Comarca: Sousa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 25/06/2019
Número da guia: 037.2019.601885 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 504,10 - Taxa Judiciária: R\$ 96,19 - Despesas processuais postais: R\$ 15,56 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,41
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 617,20
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000063 172009283182 520190630035 721901885013 			Valor final: R\$ 617,20





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 037.2019.601885

Data Vencimento: 30/06/2019

Data Emissão: 25/06/2019

Comarca: Sousa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JUSTINO TEOFILO DE SOUSA

Promovido:

Valor da Causa: R\$ 6.412,50

Despesas Processuais: R\$ 15,56

Custas: R\$ 504,10

Taxa: R\$ 96,19

Total da Guia: R\$ 615,85

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





PREFEITURA DE SOUSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE SOUSA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data 08/09/18	ID da Ocorrência 0024	<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe USA 01	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base : Hs	Hora de Chegada no Local : Hs
Paciente / Usuário Justinio Yeoxilo de Sousa				Idade 65	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	Telefone
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> Aparecida <input type="checkbox"/> Lastro <input type="checkbox"/> Vieirópolis <input type="checkbox"/> Marizópolis <input type="checkbox"/> Nazarezinho <input type="checkbox"/> São Gonçalo <input checked="" type="checkbox"/> Outro: Santa Cruz				Médico Regulador Rodrigo		
Logradouro				Bairro		
Quantidade de vítima(s) no local: <input checked="" type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no local: <input type="checkbox"/> USB <input checked="" type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
Destino (Unidade Hospitalar) HRS				Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO Motivo:	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input checked="" type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA Hospital de Origem:
▶ CAUSAS EXTERNAS ▶ Acidente de Trânsito <input checked="" type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro:				Responsável:
<input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro:				Hospital de Destino:
				Responsável:
				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"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
				Quais?

1 - DADOS VITAIS

P.A.: 110 x 60 FC: 86 FR: HGT: SpO2 - S/O2: 92 SpO2 - C/O2:

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) / EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem:

Intervenções:

Evolução do Enfermeiro:

USA 01 Respondeu para o pedido a USA 014 que encontrou com paciente vítima de colisão carro x moto o mesmo encontra-se com ferimentos superficiais e profundos de membros superiores do lado esquerdo, com um resgate occipital e pi ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA @, realizando avaliação médica e encaminhando ao HRS.

GBF - Cód 05

18 DEZ. 2018



2 - VIA AÉREA

☒ Livre ☐ Obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo estranho ☐ Edema de glote ☐ Bronco-aspiração

2.1 - VENTILAÇÃO:

☐ Espontânea ☐ Assistida ☐ Ritmo irregular ☐ Parada respiratória

2.2 - EXPANSIBILIDADE:

☐ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

2.3 - ACHADOS:

☐ Crepitação ☐ Hemoptise ☐ Expectoração ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Hálito Etílico

3 - CIRCULAÇÃO:

☐ Fria ☐ Úmida ☒ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Normal

3.1 - EDEMAS:

☐ Não ☐ Sim - Local: _____

3.2 - PERFUSÃO

☐ Normal ☐ Retardada (<2seg) ☐ Ausente

3.3 - PULSO

☐ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Cheio ☐ Ausente

3.4 - E.C.G.

☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não realizado

4 - EXAME NEUROLÓGICO

ECGL _____

5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ Abortamento ☐ Hemorragia vaginal ☐ Trabalho de parto ☐ Normal _____ semanas

Encontrado: ☐ Decúbito Dorsal ☐ Lateral ☐ Ventral ☐ Sentado ☐ Deambulando ☐ Outro: _____
Nível de Consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Inconsciente ☐ Algo Desorientado ☐ Desorientado ☐ Sonolento ☐ Agitado

PROCEDIMENTOS

☐ Bomba de Infusão
☐ Cânula Orofaringea
☒ Colar cervical
☐ Controle de hemorragia
☐ Cricotireoidostomia
☒ Curativo

DEA

☐ Desobstrução vias aéreas
☐ Drenagem torácica
☐ Desfibrilação / Cardioversão
☐ Entubação Orotraqueal
☐ Inalação de Oxigênio (O2)
☒ Imobilização de membros

KED Adulto

☐ KED Infantil
☐ Massagem cardíaca externa
☐ Orotraqueal
☒ Prancha Longa
☒ Punção venosa
☐ Sonda gástrica

Sonda vesical

☐ Sedação
☒ Talas / Tração
☐ Ventilação mecânica (manual / automática)
☐ VMI
☐ VMNI
☐ Outros:

Descrição do(s) procedimento(s): _____

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)**PERTENCES DA VÍTIMA**

☐ Não
☐ Sim
Objetos: _____

Entregues a / Local: _____

Assinatura com Carimbo do receptor

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR: _____

MATRÍCULA: _____

TEC. ENFERMAGEM: _____

CORÉN: _____

ENFERMEIRO(A): Almeida Antonio J. de Souza

COREN: 113619

MÉDICO(A): _____

CRM: _____

Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - ☐ Recusa Remoção ☐ Recusa Atendimento

NOME: _____ RG. / CPF: _____

ASSINATURA (RUBRICA): _____ Observação: _____

TESTEMUNHA: _____ TESTEMUNHA: _____

GBF - Cód 0527

18 DEZ. 2018



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE: JUSTINO TEÓFILO DE SOUSA, brasileiro
casado, motorista, inscrito no RG nº 6997990-X SSP/SP, CPF: 654.2
578.628-87, residente e domiciliado na Rua João Ferreira
de Andrade, SN, Santa Cruz/PB. TEL: 98117-2978.

OUTORGADOS: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251 e JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, Advogado inscrita na OAB/PB sob o nº 25.251/A ambos com escritório profissional localizado na Av. João Machado, 553, 4º andar, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520.

PODERES: Para o foro em geral, nos termos do art. 105, e seus incisos do CPC/2015, inclusive, como CLÁUSULA ESPECIAL, CONFERINDO PODERES DE CONFESSAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECEBER ALVARÁ JUDICIAL PERANTE O CARTÓRIO QUE TRAMITA O PROCESSO BEM COMO, LEVANTAMENTO DE VALORES EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS, DAR QUITAÇÃO A CRÉDITOS EM FAVOR DO (A) OUTORGANTE decorrente da atuação do outorgado, firmar compromisso de inventariante, bem como, de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventário ou arrolamento, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, reconhecer a procedência do pedido, retirar alvará em cartório, dar e receber quitação, renunciar no todo ou em parte do direito sobre o qual funda a ação, representando-o (os) perante o Juízo, Instância ou Tribunal, repartições Públicas, Federais e/ou Municipais, na resolução de demandas administrativas, ainda, receber e dar quitação de alvarás em estabelecimentos financeiros e bancários seja eles quais forem separadamente, representar o (a) outorgante em delegacias, procedimentos criminais e administrativos criminais, delegacia do idoso, atuar em representações criminais, atuar em ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, representar o (a) outorgante em estabelecimentos hospitalares, requerer vistas e cópias de prontuários médico, bem como, substabelecer com ou sem reservas de poderes, receber valores depositados mediante alvará nas instituições bancárias conveniadas com o Tribunal de Justiça da Paraíba, representar o outorgante em ações de cobrança contra instituições de crédito, seguradoras, cobranças de seguro de vida e previdência, representar de forma administrativa nas esferas Estadual e Municipal, acompanhar e praticar atos em processos administrativos, bem como, perante o INSS, realizando-se todo e qualquer ato que seja necessário.

Sousa, 07 DE MAIO DE 2019



OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: *Justino Teotilo de Sousa, brasileiro, casado, motorista, inscrito no RG nº 6997990-XSSP/SP, CPF: 654.578.628-87, residente na Rua João Ferreira de Andrade, SU, Santa Cruz/PB, TEL: 98114-2978.*

DECLARO com base na Lei n.º 7.115 de 29/01/1993 (Lei da Desburocratização) e Lei 1.060/50, que: "Não disponho de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, da demanda, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família, não percebo verba suficiente para o custeio antecipado de custas".

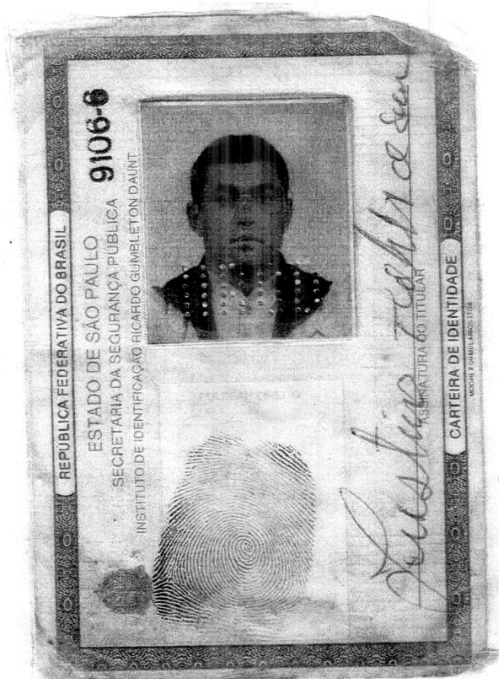
DECLARO ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeito (a), caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

João Pessoa, 07 DE MAIO DE 2019.

Felipe Eduardo Farias de Sousa

DECLARANTE

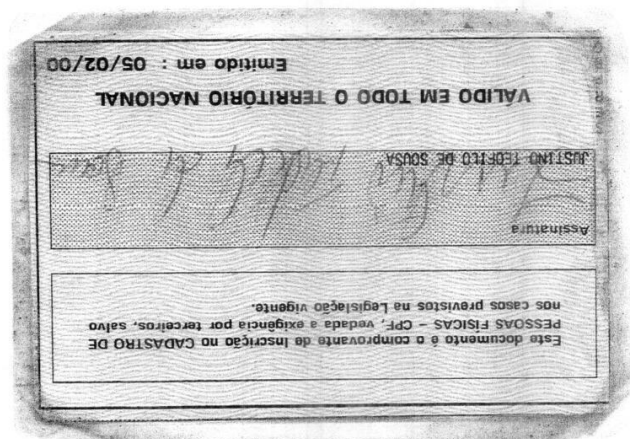




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	6.997.990-X
DATA DE EXPEDIÇÃO	08/02/93
NOME	JUSTINO TEÓFILO DE SOUSA
FILIAÇÃO	FRANCISCO JUSTINO DE SOUSA ANTÔNIA ALVES DE ANDRADE
NATURALIDADE	S. CRUZ - RS
DATA DE NASCIMENTO	24/08/1952
DOC. ORIGEM	SÃO BERNARDO DO CAMPO SP SÃO BERNARDO DO CAMPO CC: LV. 1160/FLS. 168 / N. 047518
CPF	65.457.602/87
Assinatura do Diretor	
LEI N° 7.116 DE 29/08/83	

18 DEZ. 2018





18 DEZ. 2018





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE SOUSA

7ª VARA MISTA

Rua Francisco Vieira da Costa, s/n, Raquel Gadelha, CEP 58800970

e-mail sza.7vara@tjpb.jus.br; telefone (83)35226602

PROCESSO	0802434-25.2019.8.15.0371
	[ACIDENTE DE TRÂNSITO]
AUTOR	JUSTINO TEOFILO DE SOUSA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de veracidade da declaração de hipossuficiência econômica formulada por pessoa física (art. 99, § 3, do CPC), defiro a gratuidade judiciária requerida na exordial.

Da necessidade de especificação da lesão:

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.

Conforme disposto no art. 319, III, do CPC, a inicial deve conter a exposição do fato sobre o qual se embasa o direito alegado. A causa de pedir deve ser tão clara e específica quanto o pedido, inteligência do art. 330, § 1º, do CPC, sob pena de indeferimento da inicial.

Assim, é que deve o autor promover a emenda da inicial, no prazo de 15 (quinze) dias, para esclarecer a extensão da invalidez alegada, assim entendida: 1) a descrição minuciosa da sequela efetivamente experimentada; 2) a descrição da invalidez que foi apurada pela seguradora e qual o percentual que lhe foi pago; 3) os motivos pelos quais entende que o valor pago na seara administrativanão respeitou a segmentação prevista na tabela anexa ao regulamento.

A título de ilustração, consideremos a hipótese em que alguém sofre acidente automobilístico e, em decorrência do sinistro, sofre lesão em um dos pés. A seguradora apura, no contencioso administrativo, que a lesão foi de leve repercussão e, aplicando os redutores previstos em lei, paga a quantia de R\$ 1.687,50. A parte autora poderá questionar em juízo a apuração, sob o fundamento de que a lesão é de intensa repercussão ou que causou perda funcional completa do membro. Porém, nesses casos, **não poderá defender que tem direito à diferença necessária para alcançar o teto indenizatório, porque essa tese já foi exaustivamente rechaçada pela jurisprudência**. O pedido, se deduzido nesses termos, poderá comportar, inclusive, improcedência liminar do pedido, com fundamento no inciso I do art. 332 do CPC. A orientação firmada nos tribunais somente poderá ser relativizada se a parte demonstrar que o caso em questão não deve ser examinado à luz do entendimento pacificado pelos tribunais.

Essa medida é justificada até mesmo em razão do que a experiência vem demonstrando em ações dessa espécie, invariavelmente tramitando sob a concessão de AJG à parte autora. Na maior parte dos casos, as perícias judiciais, custeadas pelas seguradoras (que são custeadas com dinheiro do contribuinte), corroboram o que fora constatado na seara extrajudicial. **Por outro lado, com a adequação aqui exigida, que implicará redução do valor da causa, será possível aferir, com maior objetividade, a alegada hipossuficiência econômica**.

Por fim, cabe salientar que os arts. 926 e seguintes do CPC sedimentaram o caminho pelo respeito à segurança jurídica. Tanto os tribunais quanto os juízos de primeiro grau devem prezar pela uniformização da jurisprudência. Ocorre que esse dever deve partir, também, do jurisdicionado. No caso das ações do seguro DPVAT, não há sentido algum em insistir, sem fundamento, na pretensão ao teto indenizatório, tese já rechaçada pelos tribunais superiores.

ANTE O EXPOSTO:



1- Intime-se a parte autora para, no prazo de quinze dias, esclarecer a extensão da invalidez alegada, assim entendida: 1) a descrição minuciosa da seqüela efetivamente experimentada; 2) a descrição da invalidez que foi apurada pela seguradora e qual o percentual que lhe foi pago; 3) os motivos pelos quais entende que o valor pago na seara administrativa não respeitou a segmentação prevista na tabela anexa à lei de regência; .

Caso a parte tenha a pretensão à indenização por gastos médicos suplementares, deverá indicar na petição de emenda os gastos e apresentar as respectivas provas;

Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.

VINICIUS SILVA COELHO

Juiz de Direito

¹No mesmo sentido: “Recurso extraordinário com agravo. Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT). 2. Redução dos valores de indenização do seguro DPVAT pela Medida Provisória 340/2006, convertida na Lei 11.482/2007. 3. Constitucionalidade da modificação empreendida pelo art. 8º da Lei 11.482/007 no art. 3º da Lei 6.194/74. 4. Medida provisória. Pressupostos constitucionais de relevância e urgência. Discricionariedade. Precedentes. 5. Princípio da dignidade da pessoa humana. Ausência de violação. 6. Repercussão geral. 7. Recurso extraordinário não provido”. (STF, ARE 704520, Relator(a): Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 23/10/2014, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-236 DIVULG 01-12-2014 PUBLIC 02-12-2014)

²§ 1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: **I**-quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e **II**-quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais.





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SOUSA
7ª VARA

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0802434-25.2019.8.15.0371

AUTOR: JUSTINO TEOFILO DE SOUSA

Advogados do(a) AUTOR: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - RJ57069, FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA - PB25251

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s) intimada(s) de todo o teor do despacho/decisão em anexo.

Sousa(PB), 12 de agosto de 2019

JOAO BATISTA ALVES DE ANDRADE

TEC. JUDICIÁRIO - mat. 4752341

Assinatura eletrônica



PDF.





**AO JUÍZO DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA
DE SOUSA/PB**

PROCESSO Nº 0802434-25.2019.8.15.0371

JUSTINO TEÓFILO DE SOUSA, devidamente qualificado nos autos em epígrafe, que corre diante deste D. Juízo em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS S/A**, identificada, vem diante de Vossa Excelência, através de seus advogados plenamente constituídos, apresentar:

EMENDA À INICIAL

Nos seguintes termos, em atendimento ao despacho **ID 22227896**:

1 - quanto à descrição das sequelas experimentadas: ao analisarmos os documentos acostados nos autos, identificamos que o autor foi vítima de grave acidente de trânsito onde sofreu corte contuso na região parietal (fratura em crânio), hematoma/ferimento na região periorbital (olho), fratura exposta em joelho esquerdo e laceração de pé esquerdo com comprometimento vascular, o que acarretou a amputação do seu membro inferior esquerdo o que gerou sua debilidade permanente, dificultando sua mobilidade e exercício das atividades cotidianas.

Av. João Machado, 553, 4º andar, sala 404, Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB – Fone: (83)



9.8608-3304 / (83) 9.9857-7835, e-mail: fariasdesousaadv@gmail.com





2 - quanto à descrição da invalidez apurada pela seguradora e percentual pago: ao vermos a carta da seguradora, identificamos que esta usou como base o dano pessoal de acordo com a tabela de 70% com perda completa de um dos membros inferiores, aplicando a graduação em grau médio de 75% (75% de 70%), indenizando então o autor com 52,50% da tabela DPVAT, que dá o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

3 - quanto aos motivos que levam a crer que os valores pagos pela seguradora não cumprem a tabela de gradação da lei de regência: Excelência, como sabido e reforçado acima, o autor teve corte contuso na região parietal (fratura em crânio), hematoma/ferimento na região periorbital (olho), fratura exposta em joelho esquerdo e laceração de pé esquerdo com comprometimento vascular, o que acarretou a amputação do seu membro inferior esquerdo, ao observarmos a tabela de gradação chegamos ao seguinte percentual: 70% para perda completa de um dos membros inferiores, 100% para lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, o que deve ser analisado pericialmente para relatar seu grau real de invalidez. Sendo assim, o autor possui direito ao recebimento indenizatório de 170% da tabela DPVAT, visto que as sequelas/lesões são de natureza grave. Isso convertido para valores, temos que a tabela rege indenização de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mais R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), deduzindo-se o valor pago administrativamente (R\$ 7.087,50, sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), chegamos ao valor final devido ao autor na quantia de até R\$ 15.862,50 (quinze mil oitocentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Diante dos fatos narrados acima, se faz imprescindível à designação de perícia médica para a constatação do real/atual grau de invalidez e sequelas permanentes do autor para fins do pagamento de indenização residual correta.



Farias de Sousa



Sendo assim, requer a intimação do promovido para apresentar defesa no prazo legal, bem como, proceder com o pagamento da perícia médica.

Por se alterar o valor pretendido da indenização de natureza DPVAT, requer a alteração do valor da causa, que se dá R\$ 15.862,50 (quinze mil oitocentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Sousa, 26 de agosto de 2019.

FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA

OAB/PB 25.251

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA

OAB/PB 21.745-A

Av. João Machado, 553, 4º andar, sala 404, Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB – Fone: (83)



9.8608-3304 / (83) 9.9857-7835, e-mail: fariasdesousaadv@gmail.com





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180593231

Vítima: JUSTINO TEOFILO DE SOUSA

Data do Acidente: 08/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JUSTINO TEOFILO DE SOUSA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: JUSTINO TEOFILO DE SOUSA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 237

Agência: 000001594-6

Conta: 000000491704-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE SOUSA - 7ª VARA MISTA

Rua Francisco Vieira da Costa, s/n, Raquel Gadelha, CEP 58800970

e-mail sou-vmis07@tjpb.jus.br; telefone (83)35226602

PROCESSO	0802434-25.2019.8.15.0371
	[ACIDENTE DE TRÂNSITO]
AUTOR	JUSTINO TEOFILO DE SOUSA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

1- Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do NCPC.

2- Cite(m)-se a(s) parte(s) ré(s) para oferecer(em) contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia e de presunção de veracidade das alegações de fato formuladas na petição inicial (NCPC, art. 344).

3- Trata-se de ação de cobrança de seguro DPVAT, sendo imprescindível a realização de perícia, nesse sentido, nomeio como perito do juízo o médico DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO. Fica autorizada a intimação por meio dos canais indicados pelo perito no sítio eletrônico do TJPB (diegosantiago_medicina@hotmail.com; 83-996814345, desde que ele acuse o recebimento. Frustrada a comunicação, notifique-se por carta com AR (Rua José Anacleto, 271, Uiraúna-PB), **sem prejuízo de sua substituição por outro expert pela serventia**, arbitrando seus honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), em face da complexidade da prova e do local de sua realização, a serem custeados pela Seguradora Líder, nos termos do Convênio 015/2014, facultada às partes a indicação de assistente técnico. Intime-se a seguradora acionada para efetuar o depósito dos honorários em cinco dias, salvo se já efetuado o depósito.

4- Intime-se o perito da nomeação, bem como para designar dia, hora e local para realização da perícia, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, de forma a possibilitar a intimação das partes.



5- Intimem-se as partes para, querendo, formularem quesitos e indicarem assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias, caso já não tenham feito (art. 465, § 1º, NCPC).

6- Por outro lado, formulo os seguintes quesitos a serem respondidos pelo Perito:

6.1 – O autor é portador de invalidez permanente?

6.2 – Em caso positivo, em que consiste essa invalidez?

6.3 – A invalidez permanente é total ou parcial?

6.4 – Em sendo a invalidez permanente parcial, ela é completa ou incompleta?

6.5 – Sendo a invalidez permanente parcial incompleta as sequelas são de repercussão intensa, média, leve ou residual?

6.6 – Levando-se em consideração a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, qual o grau da invalidez?

7- As perícias serão agendadas em bloco, de acordo com a disponibilidade do perito, podendo, inclusive, serem realizadas excepcionalmente aos sábados, uma vez que constituem dia útil para efeitos legais (art. 216, NCPC) e visam salvaguardar os direitos das partes interessadas (art. 279, § 1º, LOJE).

8- Cumpridas as determinações acima, aguarde-se o agendamento da data para a realização da perícia.

9- Com o agendamento da perícia, intimem-se as partes, informando data, hora e local da produção da referida prova (art. 474, NCPC), devendo ser encaminhados os quesitos das partes e os quesitos usuais do Juízo. **O autor, que deverá ser intimado pessoalmente da data designada,** deverá apresentar documento de identificação oficial com foto e todos os exames de que dispõe acerca da enfermidade alegada.

10 – Juntado aos autos o laudo pericial, expeça-se alvará em favor do perito e intimem-se as partes para, no prazo comum de 05 (cinco) dias, se manifestarem e requererem o que entenderem de direito.

Cumpra-se. Intimações necessárias.

Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.

VINICIUS SILVA COELHO

Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SOUSA
7ª VARA

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0802434-25.2019.8.15.0371

AUTOR: JUSTINO TEOFILO DE SOUSA

Advogados do(a) AUTOR: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - RJ57069, FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA - PB25251

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s) intimada(s) de todo o teor do despacho/decisão em anexo.

Sousa(PB), 4 de outubro de 2019

JOAO BATISTA ALVES DE ANDRADE

TEC. JUDICIÁRIO - mat. 4752341

Assinatura eletrônica

