



Número: **0802795-05.2019.8.15.0351**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Sapé**

Última distribuição : **19/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ERIK HERMINIO DE SOUZA (AUTOR)	CAIO CHAVES ALVES PESSOA (ADVOGADO) GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA (ADVOGADO) ALANA MARTINS MARQUES NAVARRO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25450 386	19/10/2019 20:43	Petição Inicial	Petição Inicial
25450 387	19/10/2019 20:43	DPVAT - ERIK HERMINIO LIDER	Outros Documentos
25450 388	19/10/2019 20:43	DOCS PESSOAIS + COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Identificação
25450 389	19/10/2019 20:43	PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA	Procuração
25450 390	19/10/2019 20:43	REQUERIMENTO	Documento de Comprovação
25450 391	19/10/2019 20:43	DOCUMENTOS MÉDICOS	Documento de Comprovação
25450 392	19/10/2019 20:43	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
25450 393	19/10/2019 20:43	INDEFERIMENTO DO PEDIDO	Documento de Comprovação
25589 816	30/10/2019 09:37	Despacho	Despacho
25928 208	05/11/2019 13:52	Expediente	Expediente
26608 667	28/11/2019 10:03	Petição- EMENDA A INICIAL	Petição
26608 673	28/11/2019 10:03	PETIÇÃO DE EMENDA A INICIAL- ERIK HERMINIO	Outros Documentos
26608 678	28/11/2019 10:03	LAUDO MÉDICO- ERIK HERMINIO	Documento de Comprovação
26916 917	10/12/2019 09:55	Despacho	Despacho
27555 326	20/01/2020 13:28	Expediente	Expediente
27848 909	30/01/2020 21:35	Petição	Petição
27848 910	30/01/2020 21:37	Petição	Petição
27848 911	30/01/2020 21:37	PETIÇÃO DE EMENDA A INICIAL- ERIK HERMINIO	Outros Documentos

27848 912	30/01/2020 21:37	LAUDOS MÉDICOS PARTE 1	Outros Documentos
27848 913	30/01/2020 21:37	LAUDOS MÉDICOS PARTE 2	Outros Documentos
27895 968	03/02/2020 10:31	Despacho	Despacho
27950 402	04/02/2020 13:30	Expediente	Expediente

Em anexo.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE SAPÉ - PB.

ERIK HERMINIO DE SOUZA, brasileiro, solteiro, vendedor, portador da cédula de identidade nº 4448976 SSP-PB, inscrito sob o CPF de nº 13932718470, residente na rua Projetada, s/n, Abel Cavalcante, Sapé/PB, CEP 58340-000, vem por seus advogados infra-assinada (procuração em anexo) com endereço profissional na Rua Flávio Ribeiro, nº 49, Centro, Gurinhém, CEP nº: 58356-000, onde serão doravante encaminhadas as notificações do feito, vem perante a honrada presença de Vossa Excelência, propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada, Rua Senador Dantas, 74, 5,6,9,14 E 15 Andares, Centro, Rio De Janeiro-Rj, cep: 20031-205, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante:

1- INICIALMENTE



DA JUSTIÇA GRATUITA

O promovente à luz do que dispõe a lei n°. 1.060/50, vem à presença de Vossa Excelência, requerer os benefícios da justiça gratuita, até decisão final do feito, diante do que aduz o art. 4° da referida Lei:

"A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogados, sem prejuízo próprio ou de sua família".

2 - DOS FATOS

O Promovente é vítima de acidente de trânsito, ocorrido em **07/04/2019** tudo conforme se depreendem da cópia da Certidão de Ocorrência Policial anexada à peça inicial e documentos do Hospital de Trauma de João Pessoa-PB.

Por ocasião do acidente, resultou no autor Trauma de face, ferimento na cabeça, fratura do rádio distal esquerdo - que deixou o autor com DEBILIDADE PERMANENTE por sequela ocorrida no desastre, como observamos nos laudos médicos expostos nos autos.

Resultando ainda em incapacidade para o autor em suas ocupações habituais.

Ocorre que, a Lei n° 6.194/74, alterada pela Lei n° 8.441/92, asseguram o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de viasterrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e**



despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

A lei supramencionada, em seu art. 3º, alínea c, inciso II assegura a indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) nos casos de invalidez/debilidade permanente.

O autor deu entrada no requerimento administrativo- SINISTRO 3190432112- que foi indeferido conforme documento anexo.

Diante desses fatos, resta ao requerente ingressar na justiça para fazer valer o seu direito, quanto a indenização da sua debilidade permanente ocasionada em razão do acidente mencionado, como também quanto as despesas de assistência medicas e suplementares.

3 - DO DIREITO

3.1 - DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado". (grifo nosso)



Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, caput, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

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

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas conseqüências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

"STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização".

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir



a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

3.3 - DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, a teor da regra esculpida no art. 3º, c, II, da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
- **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente.**”

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devido a debilidade permanente suportado pelo autor.**

4 - DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:



1. Ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
2. Ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, **condenando a seguradora promovida a pagar ao Promovente o valor total de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** referente à debilidade permanente suportada pelo promovente, devendo este valor ser acrescido de juros e correção monetária;
3. Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser o autor pobre na forma da lei;
4. Ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20 (vinte) %, sobre o valor da causa, em caso de recurso.
5. Que seja designada perícia médica legal, conforme convênio 015/2014 junto seguradora LIDER E TJPB, para comprovar a debilidade permanente do autor.

Protesta a AUTORA, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

Sapé, 19 de Outubro de 2019.



Gabriella Chaves Alves Pessoa

OAB/PB 18.135

Caio Chaves Alves Pessoa

OAB/PB 19.865

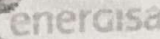


JOSE MARCOS DE SOUZA
RUA PROJETADA, S71 - ABEL CAVALCANTE
SAPE / PB CEP: 5840000 (AO 51)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / BARRIO - TIPO DE CONSUMIDOR B-230, Km 25 - Cidade Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-680
Roteiro 17 - 51 - 175 - 6640
Nº medidor 00008364881

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-230, Km 25 - Cidade Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-680
CNPJ: 09.096.192/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº001 278.067
Código para Débito Automático: 00814945844



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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1494584-4**

Jun / 2016

Apresentação

28/06/2016

Data prevista da próxima leitura

28/07/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

2519922418
Insc. Est.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 30/05/16 Leitura: 6534	Data: 28/06/16 Leitura: 6644	1	110	28

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ O DIA 23/06/2016 FATURAS OBRIGADORIAS

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 200 kWh-EP	30	0,14463	4,33
Consumo - 31 a 1100 kWh-EP	70	0,24744	17,35
Consumo - 101 a 220 kWh-EP	10	0,37181	3,71
Subscrito			20,80
ICMS			18,58
PIS			0,76
COFINS			3,51
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILLUM PUBLICA			8,05
JURIS DE MORATÓRIOS/2016			0,28
MULTA 09/2016			1,13
DOAÇÃO - HOSPITAL NACIONAL LAUREANO DE BR/2016			3,00
Devolução Subsídio			-20,80

Histórico de Consumo (kwh)

Mar/16	129
Abr/16	150
Mai/16	174
Fev/16	147
Jan/16	130
Dez/15	162
Nov/15	143
Out/15	138
Sep/15	124
Ago/15	3
Jul/15	0
Jun/15	1

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	88,84	27,00	18,58
PIS	88,84	1,1096	0,76
COFINS	88,84	5,1010	3,51

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Média dos últimos meses
109 kWh

05/07/2016

R\$ 60,68

RESERVADO AO RISCO

f80d.cd3a.84be.5e14.2866.b6b1.aed9.92fb.

Indicadores de Qualidade 4/2016 - 8ap6

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DC MENSAL	7,30	0,00	NOMINAL 220
DC TRIMESTRAL	14,53		
CA ANUAL	29,06		
FC MENSAL	3,00	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202
FC TRIMESTRAL	7,22		LIMITE SUPERIOR 231
FC ANUAL	14,45		
DMIC	4,14	0,00	
DICRI	12,22		

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia-EP	9,38	15,47
Compra de Energia	12,30	20,27
Serviço de Transmissão	0,74	1,22
Encargos Setoriais	2,97	4,88
Impostos Diretos e Encargos	32,29	53,21
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	60,68	100,00

Valor de EUSD (Ref. 4/2016) R\$21,17

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Residência Preta - terido um desvio de PPF 20 G
Contato Serviço HOSP. LAUREANO LAUREANO - (83) 9506-8771
- O cancelamento da cidade em a distribuição e a emissão da fatura sem estas cobranças
podem ser substituídos a qualquer momento na distribuidora.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
16 JUL. 2019
PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.448.976 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/09/2016

NOME ERIK HERMINIO DE SOUZA

FILIAÇÃO JOSÉ MARCOS DE SOUZA
MARIA JOSÉ HERMINIO DE SOUZA

TITULARIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 20/07/1999

DOC ORDEM NASC. N. 37647 FLS. 217 LIV. A 41
CARTORIO SAPÉ PB

OFF 139.327.184-70

0 +

LETRA PROTEGIDA 2018/83

PROTOCOLADO
EM 20/09/2019
NO CARTORIO SAPÉ

Scanned with CamScanner





COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
16 JUL. 2019
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

Scanned with CamScanner



PROCURAÇÃO AD-JUDICIA

OUTORGANTE:

Caik Herminio de Souza, inscrito na CPF: 139327-184-70, e RG: 4.448.976, solteiro, vendedor, domiciliado na Rua: Proletária, S/N, Bairro: Abel Cavalcanti, Sapé/PB, cep: 58.340-000.

OUTORGADOS: GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA NAVARRO, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/PB nº 18.135, CAIO CHAVES ALVES PESSOA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 19.865, MURIEL LEITÃO MARQUES DINIZ, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB nº 16.505; DANIEL DORNELAS CÂMARA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB nº 19.579; todos com endereço profissional na Rua Flávio Ribeiro, 49, Centro, Gurinhém/PB, CEP: 58.356-000.

PODERES: a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o fôro em geral, com a cláusula "ad judicium", a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s), perante qualquer Juízo, requerer laudos/receituários médico junto a hospitais, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-os) quando for(em) réu(s), interessado(s), requerido(s) ou reclamado(s), podendo reclamar, conciliar desistir, transigir, fazer acordo apenas com consentimento dos outorgantes, recorrer, como também renunciar aos valores que ultrapassaram o teto delimitador do juizado especial da Justiça Federal, bem como substabelecer a presente, com ou sem reserva de poderes, dar e receber total e plena quitação, se assim lhe(s) convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Ademais, declaro, de acordo com as normas em vigor, para o fim de obter a **GRATUIDADE DE JUSTICA** e o patrocínio da Assistência Jurídica, que não tenho condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários Advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e de minha família.

Gurinhém/PB, 01 de outubro de 2019.

Caik Herminio de Souza
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: Erak Hermênio de Souza, inscrito no CPF:
139.327.184-70, e RG: 4.448.976, brasileiro, solteiro,
vendedor, domiciliado na rua: proxima, S/N, bairro:
Abel Cavalcanti, Sapé/PA, Cep: 58.340-000.

Declara, nos termos do art. 98 e seguintes do NCPC, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", que se encontra em estado de vulnerabilidade econômica e não possui recursos suficientes para custear a presente demanda judicial, sem prejuízo da manutenção da sua família e suas atividades.

Por ser verdade, firmo.

Gurinhém, 01 de Outubro de 2019.


Erak Hermênio de Souza

DECLARANTE

Scanned with CamScanner



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0241284/19

Vítima: ERIK HERMINIO DE SOUZA

CPF: 139.327.184-70

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 07/04/2019

Titular do CPF: ERIK HERMINIO DE SOUZA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA NAVARRO : 090.456.694-39

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ERIK HERMINIO DE SOUZA : 139.327.184-70

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

(Sinistro) nº 3190432112

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/07/2019
Nome: GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA NAVARRO
CPF: 090.456.694-39

GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA NAVARRO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/07/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

Scanned with CamScanner





Governo do Estado da Paraíba
Secretaria da Segurança e Defesa Social
Corpo de Bombeiro Militar

RELATÓRIO BÁSICO

Nº do Aviso

Data do Aviso

000000

07/09/19

Hora do Aviso

19:00

Urgente:

Sim

Não

Tipo de chamado:

Ocorrência

Situação não atendida

Trote

Cancelada

Sem atuação

LOCALIZAÇÃO

Logradouro:

PB-073

Nº

Apto.

Bairro:

Km

Sala

TERROINDVA

Município:

SAPÉ

PB

Referência - Observações:

2º CBM

Área da OBM?

Sim

Outra UF?

Qual?

Município:

Não

SOLICITANTE

Nome:

ERIX HERMINIO DE SOUZA

Telefone:

991864192

RG/CPF:

Órgão Expedidor:

ENVOLVIDO

Nome:

Telefone:

RG/CPF:

Órgão Expedidor:

Tipo de envolvimento:

EVENTO

Natureza do evento:

ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR

1ª Viatura no local (prefixo):

Odômetro de saída:

Odômetro no local:

Hora saída:

Hora local:

Hora saída última vtr:

DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DECORRENTES DO ENVIO DE RECURSOS

- Distância superior a 6 Km
- OBM mais próxima sem vtr apropriada
- OBM mais próxima em atendimento de ocorrência
- Falta ou incorreção sobre os dados do evento
- Outra: _____
- Pane em viatura
- Pane em equipamento
- Falta de sinalização de endereço
- Trânsito intenso
- Não houve

FORMULÁRIOS PREENCHIDOS

GRUPO

Incêndio

Atendimento Pré-hospitalar

Atividade Comunitária

Busca e salvamento

Produto perigoso

ADICIONAIS

Veículos envolvidos

Recursos materiais

Outros: _____



SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 2778696

Paciente ERIK HERMINIO DE SOUZA		BAE 1154597	Data/Hora Entrada 07/04/2019 22:24:59	Data Baixa
Data de nascimento 20/07/1999	Idade 19a 8m 19d	Sexo Masculino	CNS 701307660606530	Telefone de Contato (83) 993029190
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA				Prontuário
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA, 30		Bairro ABEL CAVALCANTE	Município SAPE	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARILENE ADJUTO MEIRA	Nº Cons. Regional 1383/PB	
Data/Hora Classificação 07/04/2019 22:56:01			Data/Hora Prescrição 08/04/2019 00:53:45	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CURSANDO COM TRAUMA DE FACE, HÁ 6 HORAS. RELATA DORES EM ATM. NEGA SÍNCOPE, VÔMITO, NÁUSEA, EPISTAXE. ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇA DE BASE. NO MOMENTO CONSCIENTE E ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, DEAMBULANDO, VERBALIZANDO, AFEBRIL AO TOQUE, EM BEG
AO EXAME FÍSICO, APRESENTA, ESCORIAÇÃO EM REGIÃO NASAL, EDEMA EM LÁBIO SUPERIOR. INFERIOR, FERIMENTOS ABRASIVOS EM CAVIDADE INTRA ORAL PROVOCADO PELO TRAUMA DO APARELHO ORTODÔNTICO. FRATURA DO BORDO INCISAL DO ELEMENTO DENTÁRIO 11, ACUIDADE VISUAL, MOVIMENTOS OCULARES E MANDIBULARES PRESERVADOS. OCLUSÃO ESTÁVEL. BOA ABERTURA BUCAL.

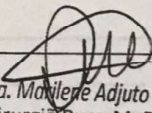
AO EXAME DE IMAGEM, AUSÊNCIA DE SINAIS DE FRATURA DOS OSSOS DA FACE.

CD-

- 1- AVALIAÇÃO DA BMF
- 2- PRESCRIÇÃO PARA CASA
- 3- AGENDAMENTO DE RETORNO AMBULATORIAL PARA DIA 20 ABRIL 2019 AS 14 HORAS- HEETSHL
- 4- ALTA DA BMF AOS CUIDADOS DAS DEMAIS ESPECIALIDADES.

Conduta

Em observação

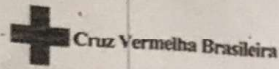


Dra. Marlene Adjuto Meira
Cirurgiã Buco M. Facial
CRO 1383

ERIK HERMINIO DE SOUZA

MARILENE ADJUTO MEIRA
(CRO: 1383/PB)





POSTO I B
Endereço: INTERNO, S/N, , JOAO PESSO - PB, 11111111
Tel:
CNES: 454547

Paciente ERIK HERMINIO DE SOUZA		BAE 1154597	Data/Hora Entrada 07/04/2019 22:24:59	Data Baixa 2019-04-08 01:06:49.0
Data de nascimento 20/07/1999	Idade 19a 8m 19d	Sexo Masculino	CNS 701307660606530	Telefone de Contato (83) 993029190
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA				Prontuário
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA, 30		Bairro ABEL CAVALCANTE	Município SAPE	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO PAULO SOUTO CASADO		Nº Cons. Regional 11598/PB
Data/Hora Classificação 07/04/2019 22:56:01		Data/Hora Prescrição 08/04/2019 01:06:50		

Anamnese

#ORTOPEDIA

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO
QUEIXA DE DOR EM PUNHO ESQUERDO
ADM PREJUDICADO PELA DOR
NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX COM EVIDENCIA DE FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO

CD:
TALA LUVA
ENCAMINHAMENTO CONFORME PACTUAÇÃO

PROCEDIMENTO

TALA LUVA, (OBSERVAÇÕES: A ESQUERDA)

CID10

Código	Descrição
S52.5	Fratura da extremidade distal do rádio

Conduta

Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

Usuário JOAO PAULO SOUTO CASADO	Data e Hora 08/04/2019 01:06:49
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações

ERIK HERMINIO DE SOUZA

JOAO PAULO SOUTO CASADO
(CRM: 11598/PB)

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 07/04/2019 22:27:18



Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

Nome ERIK HERMINIO DE SOUZA				CNS 701307660606530	Prontuário		
Data de Nascimento 20/07/1999	Idade 19A 8M 19D	Sexo Masculino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA			Nome da Pai JOSE MARCOS DE SOUZA				
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA			Bairro ABEL CAVALCANTE			Cep 58340000	
Município SAPE - PB			Telefone Residencial		Telefone Celular (83) 993029190		
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA			CNES 2593262		Telefone (83) 32165700		

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR		
Resultado de exames complementares		
CID S52.5	Data de encaminhamento 08/04/2019 01:06:49	

Assinatura e carimbo do profissional



Traumático
Aut Inerte
Acollimento



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: Evil N. Souza Data: 07/04/19
End.: _____
Bairro: _____ Cidade: Sapé
Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

Devido mob c/ ferus de no de urgencia
em ps.
Id de acidente.

Medicamento Administrado

Referenciado para: _____

Contra referência

Motivo: _____

Contra referência para: _____

Dra. Kerolyn S. Bianchetti
Médica
CRM-PB 11515





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE n° 1154597

PACIENTE: ERIK HERMINIO DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO: 20.07.99

Data e Hora do Atendimento: 07.04.19

Horário: 22:24h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de trauma de face, dor e abaulamento no punho esquerdo, edema no nariz e lábio superior. Atendido pelo Dr. Gilvandro Carneiro Leal CRM 2489, Dra. Marilene Adjunto Meira CRM 1383, Dr. João Paulo Souto Casado CRM 11598.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMA DE FACE + FERIMENTO NA CABEÇA + FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO CID 10 S 01 8 e S 52 5

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S): Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, avaliação da traumatologia, Rx dos seios da face FN e MN, Rx do antebraço esquerdo AP e Perfil que evidenciou fratura do radio distal esquerdo com colocação da tala tipo luva e encaminhado para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: Em 08.04.19 às 1:06h com encaminhamento para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
Data da Emissão: 29.05.19 16 JUL. 2019
PROTUCULO
AC. JOÃO PESSOA
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SAPÉ
Rua Osvaldo Pessoa, nº 81, Centro, CEP 58.340-000.
Telefone: (83) 3283-5949



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE MOTO

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 1024/2019

Aos DOZE (12) dias do mês de JUNHO do ano de dois mil e DEZENOV E, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Civil **Dr. FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHAES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 16:10 HS; compareceu **ERIK HERMÍNIO DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, com 19 anos de idade, natural de João Pessoa/PB, filho de José Marcos de Souza e Maria José Hermínio de Souza, residente na rua Firmino Vieira da Silva, 30, lot. Abel Cavalcante, nesta. O QUAL PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE no dia 07 de abril do corrente ano, o noticiante pilotava uma moto Honda Bros de placa OFZ 8430/PB, em nome de JOSÉ MARCOS DE SOUZA, na rua comend. Renato Ribeiro Coutinho, quando o pneu derrapou e o noticiante veio a cair; QUE o noticiante foi socorrido para o Hospital de Traumas e posteriormente para o Ortotraumas; QUE por conta do acidente, o noticiante machucou o rosto e quebrou um punho. Era o que tinha a declarar. O referido é verdade, dou fé. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.

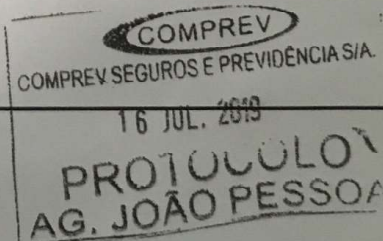
DECLARANTE:

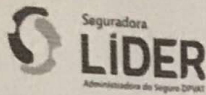
Erik Hermínio de Souza

ESCRIVÃ POLÍCIA:

Cezarina Maria Araujo de Medeiros

MAT: 135.635-6





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, 04 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190432112

Vítima: ERIK HERMINIO DE SOUZA

Data do Acidente: 07/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a): ERIK HERMINIO DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 07/04/2019, emitido pelo Dr. GLENER TERCIO G G TRINDADE CRM nº 3920 - PB, da Instituição HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, que informa evolução sem sequelas permanentes e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0192901930 - carta_31 - INVALIDEZ



Carta nº 14756193

Scanned with CamScanner





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Mista de Sapé

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802795-05.2019.8.15.0351

DESPACHO

Vistos, etc.

A despeito de narrar na petição que teria direito ao recebimento do limite máximo, o autor não indicou, na causa de pedir, qual foi a repercussão dos danos corporais, considerando-se a tabela anexa à Lei 6.194/74.

Não é demais destacar que o Judiciário não pode ser demandado com base em "achismos", sendo necessária indicação, pela parte, de que efetivamente existe o interesse de agir-necessidade.

Portanto, em ações onde se buscam complementações de indenizações do seguro DPVAT tenho entendido que a parte deve indicar se a invalidez decorrente do acidente **é permanente (total ou parcial) e, sendo imparcial, se é completa ou incompleta, devendo-se fazer, ainda, o enquadramento nos graus indicados na mencionada tabela. Ademais, a exordial deve ser instruída com laudo médico (público ou particular) que corrobore a indicada invalidez no grau alegado.**

DIANTE DO EXPOSTO, INTIME-SE a parte autora para que, no prazo de quinze dias, emende a petição inicial, sob pena de indeferimento, para: 1. Indicar se as lesões sofridas resultaram em invalidez permanente e, em caso positivo, se ela é total ou parcial e, sendo parcial, se é completa ou incompleta, devendo, ainda, fazer o devido enquadramento na tabela anexa à Lei 6.194/74 relativamente ao grau das lesões; 2. Acostar aos autos elementos de prova, preferencialmente laudo médico (público ou particular), que confirmem eventuais lesões indicadas conforme o item "2".

SAPÉ, 30 de outubro de 2019.

Anderley Ferreira Marques

JUIZ DE DIREITO em Substituição





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Mista de Sapé

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802795-05.2019.8.15.0351

DESPACHO

Vistos, etc.

A despeito de narrar na petição que teria direito ao recebimento do limite máximo, o autor não indicou, na causa de pedir, qual foi a repercussão dos danos corporais, considerando-se a tabela anexa à Lei 6.194/74.

Não é demais destacar que o Judiciário não pode ser demandado com base em "achismos", sendo necessária indicação, pela parte, de que efetivamente existe o interesse de agir-necessidade.

Portanto, em ações onde se buscam complementações de indenizações do seguro DPVAT tenho entendido que a parte deve indicar se a invalidez decorrente do acidente **é permanente (total ou parcial) e, sendo imparcial, se é completa ou incompleta, devendo-se fazer, ainda, o enquadramento nos graus indicados na mencionada tabela. Ademais, a exordial deve ser instruída com laudo médico (público ou particular) que corrobore a indicada invalidez no grau alegado.**

DIANTE DO EXPOSTO, INTIME-SE a parte autora para que, no prazo de quinze dias, emende a petição inicial, sob pena de indeferimento, para: 1. Indicar se as lesões sofridas resultaram em invalidez permanente e, em caso positivo, se ela é total ou parcial e, sendo parcial, se é completa ou incompleta, devendo, ainda, fazer o devido enquadramento na tabela anexa à Lei 6.194/74 relativamente ao grau das lesões; 2. Acostar aos autos elementos de prova, preferencialmente laudo médico (público ou particular), que confirmem eventuais lesões indicadas conforme o item "2".

SAPÉ, 30 de outubro de 2019.

Anderley Ferreira Marques

JUIZ DE DIREITO em Substituição



Em anexo.



AO JUÍZO DA 3º VARA MISTA DE SAPÉ - PB.

Proc. nº: 0802795-05.2019.8.15.0351

ERIK HERMINIO DE SOUZA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus procuradores constituídos, conforme documento de procuração em anexo, em obediência ao despacho retro, com fulcro no art. 321 do Novo Código de Processo Civil,

EMENDAR A INICIAL,

onde, para tanto, oferta as considerações abaixo evidenciadas.

O Autor, por meio do despacho próximo passado, fora instado a emendar a inicial, nos termos do **art. 321 do CPC/2015**, onde fora determinado **a emenda da peça vestibular**.

Diante da determinação, o autor vem informar que as lesões sofridas por ele causaram invalidez permanente parcial e completa.

83 99375-2500 / 83 98833-2567 / 83 99869-2147
caio_ccap@hotmail.com, gabriellapessoa.adv@gmail.com
Rua Flávio Ribeiro, 49 - Centro / Gurinhem-PB, Cep: 58.356-000
Praça Dr. João Ursulo, sala 05 - Centro / Sapé-PB, Cep: 58.340-000



Porém, tais lesões deverão ser avaliadas por meio de perícia médica legal, a ser realizada nos autos do processo em epígrafe.

Assim, requer a juntada do laudo médico comprobatório das lesões sofridas.

Ainda em tempo, **havido o Autor sanado a deficiência delimitada**, requer o prosseguimento do processo em epígrafe com a devida citação da promovida.

Respeitosamente, pede deferimento.

Sapé, 28 de Novembro de 2019.

GABRIELLA CHAVES A. PESSOA NAVARRO
ADVOGADA - OAB/PB 18.135

CAIO CHAVES ALVES PESSOA
ADVOGADO - OAB/PB 19.865





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE n° 1154597

PACIENTE: ERIK HERMINIO DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO: 20.07.99

Data e Hora do Atendimento: 07.04.19

Horário: 22:24h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vitima de acidente de motocicleta apresentando quadro de trauma de face, dor e abaulamento no punho esquerdo, edema no nariz e lábio superior. Atendido pelo Dr. Gilvandro Carneiro Leal CRM 2489, Dra. Marilene Adjunto Meira CRM 1383, Dr. João Paulo Souto Casado CRM 11598.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMA DE FACE + FERIMENTO NA CABEÇA + FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO CID 10 S 01 8 e S 52 5

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, avaliação da traumatologia, Rx dos seios da face FN e MN, Rx do antebraço esquerdo AP e Perfil que evidenciou fratura do radio distal esquerdo com colocação da tala tipo luva e encaminhado para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: Em 08.04.19 às 1:06h com encaminhamento para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
Data da Emissão: 29.05.19 16 JUL. 2019

PROTUCULO
AS JOÃO PESSOA
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





ESTADODAPARAÍBA
PODERJUDICIÁRIO
3ª VARA DA COMARCA DE SAPÉ

DESPACHO

Vistos, etc.

A petição de emenda não observou o despacho inicial em sua integralidade.

Isso porque, não houve o enquadramento das lesões nos percentuais contidos na tabela anexa à Lei que regulamenta o seguro DPVAT.

Ademais, o laudo acostado não indica que as lesões foram parciais e completas, tal como indicado na petição.

Assim, mais uma vez e por último, renovo o despacho inicial.

Intimações necessárias.



RENAN DO VALLEMelo Marques

Juiz de Direito





ESTADODAPARAÍBA
PODERJUDICIÁRIO
3ª VARA DA COMARCA DE SAPÉ

DESPACHO

Vistos, etc.

A petição de emenda não observou o despacho inicial em sua integralidade.

Isso porque, não houve o enquadramento das lesões nos percentuais contidos na tabela anexa à Lei que regulamenta o seguro DPVAT.

Ademais, o laudo acostado não indica que as lesões foram parciais e completas, tal como indicado na petição.

Assim, mais uma vez e por último, renovo o despacho inicial.

Intimações necessárias.



RENAN DO VALLEMelo Marques

Juiz de Direito



Em anexo.



Em anexo.



AO JUÍZO DA 3º VARA MISTA DE SAPÉ - PB.

Proc. nº: 0802795-05.2019.8.15.0351

ERIK HERMINIO DE SOUZA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus procuradores constituídos, conforme documento de procuração em anexo, em obediência ao despacho retro, com fulcro no art. 321 do Novo Código de Processo Civil,

EMENDAR A INICIAL,

onde, para tanto, oferta as considerações abaixo evidenciadas.

O Autor, por meio do despacho próximo passado, fora instado a emendar a inicial, nos termos do **art. 321 do CPC/2015**, onde fora determinado **a emenda da peça vestibular**.

Diante da determinação, o autor vem informar que as lesões sofridas por ele causaram invalidez permanente parcial e completa.

83 99375-2500 / 83 98833-2567 / 83 99869-2147
caio_ccap@hotmail.com, gabriellapessoa.adv@gmail.com
Rua Flávio Ribeiro, 49 - Centro / Gurinhem-PB, Cep: 58.356-000
Praça Dr. João Ursulo, sala 05 - Centro / Sapé-PB, Cep: 58.340-000



Porém, tais lesões deverão ser avaliadas por meio de perícia médica legal, a ser realizada nos autos do processo em epígrafe.

Assim, requer a juntada do laudo médico comprobatório das lesões sofridas.

Ainda em tempo, **havido o Autor sanado a deficiência delimitada**, requer o prosseguimento do processo em epígrafe com a devida citação da promovida.

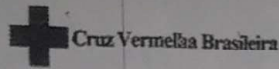
Respeitosamente, pede deferimento.

Sapé, 30 de Janeiro de 2020.

GABRIELLA CHAVES A. PESSOA NAVARRO
ADVOGADA - OAB/PB 18.135

CAIO CHAVES ALVES PESSOA
ADVOGADO - OAB/PB 19.865





AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente ERIK HERMINIO DE SOUZA		BAE 1154597	Data/Hora Entrada 07/04/2019 22:24:59	Data Baixa
Data de nascimento 20/07/1999	Idade 19a 8m 19d	Sexo Masculino	CNS 70130766060530	Telefone de Contato (83) 993029190
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA				Prontuário
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA, 30		Bairro ABEL CAVALCANTE	Município SAPE	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional GILVANDO CARNEIRO LEAL	Nº Cons. Regional 2489/PB
Data/Hora Classificação 07/04/2019 22:56:01			Data/Hora Prescrição 07/04/2019 23:09:16	

Anamnese

Refere queda de moto há 3 horas batendo om o rosto no solo, pancaDA E DOR EM PUNHO ESQUERDO. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA. APRESETA EDEMA EM NARIZ E LÁBIO SUPERIOR, DOR E ABAULAMENTO E PUNHO ESQUERDO. TÓRAX E ABDOME: NDN
CONDUTA: EXS. COMP. + ALTA DA CIRURGIA + PARECER DA BMF E ORTOPEDIA.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

CID10

Código	Descrição
M79.6	Dor em membro
S01.8	Ferimento na cabeça, de outras localizações

Conduta

Em observação

ERIK HERMINIO DE SOUZA

GILVANDO CARNEIRO LEAL
(: 2489/PB)

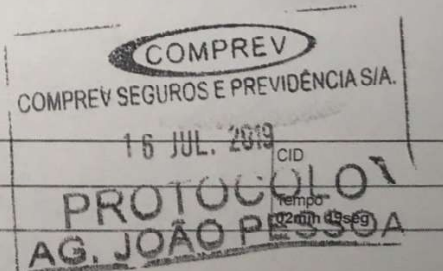
Boletim registrado por: JOSÉ MARCIO BATISTA DA SILVA em 07/04/2019 22:27:18





Identificação do paciente						
ID 1391926	Nome ERIK HERMINIO DE SOUZA	Sexo Masculino				
Data de nascimento 20/07/1999	Idade 19 anos 8 meses 18 dias	Estado civil	Religião			
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA	Pai JOSE MARCOS DE SOUZA		Prontuário			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA - MAE					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993029190	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4448976	Nº Cns 701307660606530				
Local de procedência HOSPITAL DR. SA ANDRADE (SAPÉ)	Tipo UNIDADES SAUDE	UF PB				
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58340000	Município de residência SAPE	UF PB	Logradouro FIRMINO VIEIRA DA SILVA			
Número 30	Complemento		Bairro ABEL CAVALCANTE			
Admissão						
Data e Hora 07/04/2019 22:24:59	Número da pulseira 100007387806	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA	X mmHg	Pulso	Temperatura			
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA						

Imprimir





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE n° 1154597

PACIENTE: ERIK HERMINIO DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO: 20.07.99

Data e Hora do Atendimento: 07.04.19

Horário: 22:24h

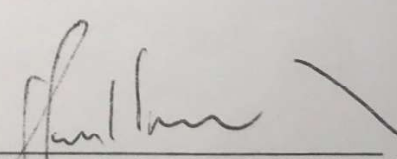
MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de trauma de face, dor e abaulamento no punho esquerdo, edema no nariz e lábio superior. Atendido pelo Dr. Gilvandro Carneiro Leal CRM 2489, Dra. Marilene Adjunto Meira CRM 1383, Dr. João Paulo Souto Casado CRM 11598.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMA DE FACE + FERIMENTO NA CABEÇA + FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO CID 10 S 01 8 e S 52 5

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, avaliação da traumatologia, Rx dos seios da face FN e MN, Rx do antebraço esquerdo AP e Perfil que evidenciou fratura do radio distal esquerdo com colocação da tala tipo luva e encaminhado para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: Em 08.04.19 às 1:06h com encaminhamento para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

Data da Emissão: 29.05.19


Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

Scanned with CamScanner





Governo do Estado da Paraíba
Secretaria da Segurança e Defesa Social
Corpo de Bombeiro Militar

RELATÓRIO BÁSICO

Nº do Aviso

Data do Aviso

07/09/18

07/09/18

Hora do Aviso

19:00

Urgente: Sim

Não

Tipo de chamado: Ocorrência

Situação não atendida

- Trote
- Cancelada
- Sem atuação

Logradouro:

PB-073

N° Apto.

Bairro:

Km Sala

TERRA NOVA

Município:

SAPÉ

PB

Referência - Observações:

2º CBM

Área da OBM? Sim

Outra UF?

Qual?

Município:

Não

LOCALIZAÇÃO

SOLICITANTE

Nome:

ERIX HERMINIO DE SOUZA

Telefone:

991864192

RG/CPF:

Órgão Expedidor:

ENVOLVIDO

Nome:

Telefone:

RG/CPF:

Órgão Expedidor:

Tipo de envolvimento:

EVENTO

Natureza do evento:

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

1ª Viatura no local (prefixo):

Odômetro de saída:

Odômetro no local:

Hora saída:

Hora local:

Hora saída última vtr:

DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DECORRENTES DO ENVIO DE RECURSOS

- Distância superior a 6 Km
- OBM mais próxima sem vtr apropriada
- OBM mais próxima em atendimento de ocorrência
- Falta ou incorreção sobre os dados do evento
- Outra: _____
- Pane em viatura
- Pane em equipamento
- Falta de sinalização de endereço
- Trânsito intenso
- Não houve

FORMULÁRIOS PREENCHIDOS

GRUPO

Incêndio

Atendimento Pré-hospitalar

Atividade Comunitária

Busca e salvamento

Produto perigoso

ADICIONAIS

Veículos envolvidos

Recursos materiais

Outros: _____



ÓRGÃOS DE APOIO

- Cia de Energia
- Cia de Água
- Polícia Militar
- Órgãos do meio ambiente
- Guarda Municipal
- Cia de Gás
- Cia de telefonia
- Forças Armadas
- Policiamento rodoviário
- Defesa Civil
- Outra: _____

VIATURAS EMPREGADAS NA OCORRÊNCIA

Viatura:	Guarnição:	Viatura:	Guarnição:	Viatura:	Guarnição:
1	1054-0906	5		9	
2		6		10	
3		7		11	
4		8		12	

NÚMERO DE VÍTIMAS


Sem lesão aparente: - - - Ferida(s): 0 0 1 Óbitos: - - - Total: 0 0 1

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A vítima sofreu uma queda de moto e veio conduzindo esta até a Cia de Bombeiros para pedir ajuda. Ela estava com escoriações por braços, pernas e boca. Foi realizada a assepsia da vítima e aguardado o SAMU para a condução desta ao Hospital São Amador.

Cmt Socorro - matrícula: 5276126 Posto/graduação: 3567 Supervisor - matrícula: _____ Posto: _____

Nome de Guerra: URIAS Nome de Guerra: _____


Assinatura

Assinatura



SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente ERIK HERMINIO DE SOUZA		BAE 1154597	Data/Hora Entrada 07/04/2019 22:24:59	Data Baixa
Data de nascimento 20/07/1999	Idade 19a 8m 19d	Sexo Masculino	CNS 701307660606530	Telefone de Contato (83) 993029190
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA				Prontuário
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA, 30		Bairro ABEL CAVALCANTE	Município SAPE	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARILENE ADJUTO MEIRA		Nº Cons. Regional 1383/PB
Data/Hora Classificação 07/04/2019 22:56:01			Data/Hora Prescrição 08/04/2019 00:53:45	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CURSANDO COM TRAUMA DE FACE, HÁ 6 HORAS. RELATA DORES EM ATM. NEGA SÍNCOPE, VÔMITO, NÁUSEA, EPISTAXE. ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇA DE BASE. NO MOMENTO CONSCIENTE E ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, DEAMBULANDO, VERBALIZANDO, AFEBRIL AO TOQUE, EM BEG

AO EXAME FÍSICO, APRESENTA, ESCORIAÇÃO EM REGIÃO NASAL, EDEMA EM LÁBIO SUPERIOR. INFERIOR, FERIMENTOS ABRASIVOS EM CAVIDADE INTRA ORAL PROVOCADO PELO TRAUMA DO APARELHO ORTODÔNTICO. FRATURA DO BORDO INCISAL DO ELEMENTO DENTÁRIO 11, ACUIDADE VISUAL, MOVIMENTOS OCULARES E MANDIBULARES PRESERVADOS. OCLUSÃO ESTÁVEL. BOA ABERTURA BUCAL.

AO EXAME DE IMAGEM, AUSÊNCIA DE SINAIS DE FRATURA DOS OSSOS DA FACE.

CD-

1- AVALIAÇÃO DA BMF

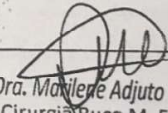
2- PRESCRIÇÃO PARA CASA

3- AGENDAMENTO DE RETORNO AMBULATORIAL PARA DIA 20 ABRIL 2019 AS 14 HORAS- HEETS HL

4- ALTA DA BMF AOS CUIDADOS DAS DEMAIS ESPECIALIDADES.

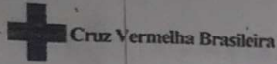
Conduta

Em observação


Dra. Marlene Adjuto Meira
Cirurgiã Buco M. Facial
CRO 1.383

ERIK HERMINIO DE SOUZA

MARILENE ADJUTO MEIRA
(CRO: 1383/PB)



POSTO I B

Endereço: INTERNO, S/N, , JOAO PESSO - PB, 11111111

Tel:

CNES: 454547

Paciente ERIK HERMINIO DE SOUZA		BAE 1154597	Data/Hora Entrada 07/04/2019 22:24:59	Data Baixa 2019-04-08 01:06:49.0
Data de nascimento 20/07/1999	Idade 19a 8m 19d	Sexo Masculino	CNS 701307660606530	Telefone de Contato (83) 993029190
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA				Prontuário
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA, 30		Bairro ABEL CAVALCANTE	Município SAPE	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO PAULO SOUTO CASADO		Nº Cons. Regional 11598/PB
Data/Hora Classificação 07/04/2019 22:56:01			Data/Hora Prescrição 08/04/2019 01:06:50	

Anamnese

#ORTOPEDIA

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO
QUEIXA DE DOR EM PUNHO ESQUERDO
ADM PREJUDICADO PELA DOR
NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX COM EVIDENCIA DE FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO

CD:

TALA LUVA

ENCAMINHAMENTO CONFORME PACTUAÇÃO

PROCEDIMENTO

TALA LUVA, (OBSERVAÇÕES: A ESQUERDA)

CID10

Código	Descrição
S52.5	Fratura da extremidade distal do rádio

Conduta

Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

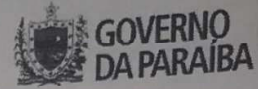
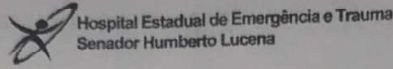
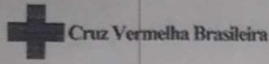
Usuário JOAO PAULO SOUTO CASADO	Data e Hora 08/04/2019 01:06:49
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações

ERIK HERMINIO DE SOUZA

JOAO PAULO SOUTO CASADO
(CRM: 11598/PB)

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 07/04/2019 22:27:18





Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

Nome ERIK HERMINIO DE SOUZA						CNS 701307660606530	Prontuário
Data de Nascimento 20/07/1999	Idade 19A 8M 19D	Sexo Masculino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA			Nome da Pai JOSE MARCOS DE SOUZA				
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA			Bairro ABEL CAVALCANTE				Cep 58340000
Município SAPE - PB			Telefone Residencial		Telefone Celular (83) 993029190		
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA			CNES 2593262		Telefone (83) 32165700		

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR		
Resultado de exames complementares		
CID S52.5	Data de encaminhamento 08/04/2019 01:06:49	

Assinatura e carimbo do profissional

Scanned with CamScanner



Traumático
Aut Inerte
Acollimento



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: Enk N. Sara Data: 07/04/19
End.: _____
Bairro: _____ Cidade: Sapé
Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

Deuda mob c/ fofos de no de unhas
ou ps.
Id os e conduto

Medicamento Administrado

Referenciado para: _____

Contra referência

Motivo: _____

Contra referência para: _____

Dra. Kerolyn S. Bianchetti
Médica
CRM-PB 11515





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE n° 1154597

PACIENTE: ERIK HERMINIO DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO: 20.07.99

Data e Hora do Atendimento: 07.04.19

Horário: 22:24h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de trauma de face, dor e abaulamento no punho esquerdo, edema no nariz e lábio superior. Atendido pelo Dr. Gilvandro Carneiro Leal CRM 2489, Dra. Marilene Adjunto Meira CRM 1383, Dr. João Paulo Souto Casado CRM 11598.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMA DE FACE + FERIMENTO NA CABEÇA + FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO CID 10 S 01 8 e S 52 5

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S): Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, avaliação da traumatologia, Rx dos seios da face FN e MN, Rx do antebraço esquerdo AP e Perfil que evidenciou fratura do radio distal esquerdo com colocação da tala tipo luva e encaminhado para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: Em 08.04.19 às 1:06h com encaminhamento para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

Data da Emissão: 29.05.19

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
16 JUL. 2019

PROTUCULO
AO JOÃO PESSOA

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

JUÍZO DA 3ª VARA DA COMARCA DE SAPÉ

Processo nº 0802795-05.2019.8.15.0351.

AUTOR(A): ERIK HERMINIO DE SOUZA.

RÉ(U): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

VISTOS, ETC.

1. Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, DEFIRO o pedido de justiça gratuita, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do NCPC.

2. Em que pese o contido no art. 334, do NCPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a demandada não costuma promover autocomposição, antes da realização da prova pericial.

3. Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.



4.Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente resposta.

Intimações necessárias.

Segunda-feira, 03 de Fevereiro de 2020.

RENAN DO VALLE MELO MARQUES

Juiz de Direito





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

JUÍZO DA 3ª VARA DA COMARCA DE SAPÉ

Processo nº 0802795-05.2019.8.15.0351.

AUTOR(A): ERIK HERMINIO DE SOUZA.

RÉ(U): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

VISTOS, ETC.

1. Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, DEFIRO o pedido de justiça gratuita, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do NCPC.

2. Em que pese o contido no art. 334, do NCPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a demandada não costuma promover autocomposição, antes da realização da prova pericial.

3. Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.



4.Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente resposta.

Intimações necessárias.

Segunda-feira, 03 de Fevereiro de 2020.

RENAN DO VALLE MELO MARQUES

Juiz de Direito

