



Número: **0800202-77.2019.8.15.0391**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Teixeira**

Última distribuição : **13/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA (AUTOR)</b>	<b>LUAN PEREIRA DANTAS (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19725 777	13/03/2019 08:51	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
19725 903	13/03/2019 08:51	<a href="#">RAFAEL X SEGURADORA LIDER</a>	Outros Documentos
19725 911	13/03/2019 08:51	<a href="#">AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA</a>	Documento de Comprovação
19725 922	13/03/2019 08:51	<a href="#">procuração Rafael</a>	Procuração
19725 926	13/03/2019 08:51	<a href="#">TOMOGRAFIA</a>	Documento de Comprovação
19725 933	13/03/2019 08:51	<a href="#">ATESTADO</a>	Documento de Comprovação
19725 942	13/03/2019 08:51	<a href="#">B.O.</a>	Documento de Comprovação
19725 961	13/03/2019 08:51	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Documento de Comprovação
19725 989	13/03/2019 08:51	<a href="#">DIAGNOSTICO</a>	Documento de Comprovação
19726 000	13/03/2019 08:51	<a href="#">FICHA DE ACOLHIMENTO</a>	Documento de Comprovação
19726 019	13/03/2019 08:51	<a href="#">MR</a>	Documento de Comprovação
19726 029	13/03/2019 08:51	<a href="#">OCORRENCIA SAMU</a>	Documento de Comprovação
19726 038	13/03/2019 08:51	<a href="#">PAGAMENTO SEGURADORA LIDER</a>	Documento de Comprovação
19726 089	13/03/2019 08:51	<a href="#">POLITRAUMATISMO</a>	Documento de Comprovação
19726 120	13/03/2019 08:51	<a href="#">PRONTUARIO DE RECEBIMENTO</a>	Documento de Comprovação
19726 132	13/03/2019 08:51	<a href="#">PRORROGAÇÃO 02</a>	Documento de Comprovação
19726 142	13/03/2019 08:51	<a href="#">PRORROGAÇÃO AREA VERMELHA</a>	Documento de Comprovação
19726 151	13/03/2019 08:51	<a href="#">RG CPF</a>	Documento de Comprovação
19726 160	13/03/2019 08:51	<a href="#">TERMO DE RESPONSABILIDADE</a>	Documento de Comprovação

19726 168	13/03/2019 08:51	<a href="#"><u>TRAQUEOSTOMIA</u></a>	Documento de Comprovação
19726 173	13/03/2019 08:51	<a href="#"><u>UTI</u></a>	Documento de Comprovação
19726 378	13/03/2019 08:51	<a href="#"><u>documento veículo</u></a>	Documento de Comprovação
19844 323	18/03/2019 09:27	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
28947 271	10/03/2020 12:12	<a href="#"><u>Carta</u></a>	Carta

EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:43:26, LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:41:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031214444989900000019192689>

Número do documento: 19031214444989900000019192689

Num. 19725777 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA  
VARA ÚNICA DA COMARCA DE TEIXEIRA – PB**

**RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, servente de pedreiro, portadora de cédula de RG sob nº 7287036 e inscrita no CPF de nº 105.482.124-06, residente e domiciliada na rua Leonardo Camboim, Centro, Mãe D'água-PB, CEP 58740-000, por meio de seu advogado com procuração em anexo, com escritório na rua Luiz Furtado de Figueiredo, nº 20, 1centro, Mãe D'água – PB, endereço que indica para os fins do art. 77, V, do CPC, vem respeitosamente a presença de vossa excelência, com fulcro nos art. 5, V e X, da Constituição Federal e na Lei 6.194/74 propor a presente

**Luan Dantas**  
AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT  
ADVOGADO / OAB/PB 25917

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A**, empresa seguradora com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro - RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, pelos fatos e fundamentos que passa a expor.

Rua Luiz Furtado de Figueiredo, nº 20, Centro, Mãe D'água/PB.  
Telefone/ WhatsApp: (83) 9 8115-0448  
E-mail: [drluandantas@gmail.com](mailto:drluandantas@gmail.com)  
E-mail: [:@drluandantas](mailto:@drluandantas)



Assinado eletronicamente por: LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:41:15, LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:43:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031214432671400000019192812>  
Número do documento: 19031214432671400000019192812

Num. 19725903 - Pág. 1

## I – DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

O promovente é pobre na forma da lei e caso tenha que arcar com as altas custas processuais comprometerá o mínimo necessário para sua subsistência e de sua família, diante disso, requer a vossa excelência a concessão da benesse da justiça gratuita presente nos art. 98 e seguintes do CPC.

## II – DOS FATOS

No dia 06 de maio do ano de 2018, o promovente sofreu grave acidente de trânsito na BR 276, que liga os municípios de Mãe D'água e São José do Bonfim, quando conduzia a motocicleta Honda CG Titan KS, 125, placa MOS9920/PB, CHASSI 9C2JC30102R113492, cor VERMELHA, veículo que acabara de adquirir do Sr. Francisco Djanildo Lopes.

O promovente recebeu os primeiros socorros no local do acidente pelo SAMU e foi imediatamente encaminhado ao Hospital Regional de Patos, onde fora constatado que o estado do paciente era extremamente grave e o mesmo foi encaminhado no mesmo dia para o hospital de trauma da cidade de Campina Grande.

Em decorrência do acidente sofrido, o promovente sofreu sérios ferimentos que o deixaram a beira da morte, ficando por quase um mês em coma, na área vermelha do Hospital de Emergência e Trauma Luiz Gonzaga Fernandes na cidade de Campina Grande, como se pode comprovar através da documentação acostada aos autos.

Ocorre que do acidente restaram sérias sequelas para o promovente, sequelas estas que o impossibilitam de exercer quaisquer tipo de trabalho por tempo indeterminado.

Como se pode provar através da documentação anexada, o promovente sofreu politraumatismo, sendo que os ferimentos mais graves atingiram a sua cabeça.

Em decorrência disto, o promovente sofre com um forte zumbido em seus ouvidos, causando-lhe diariamente sérias dores de cabeça,



impossibilitando a sua concentração em quaisquer atividade que vá exercer, até mesmo as mais simples do dia-a-dia.

O promovente também, em decorrência do sério trauma na região da cabeça, sofre com sérios esquecimentos, não conseguindo muitas vezes lembrar o nome dos seus próprios familiares, amigos e vizinhos.

Diante destes fatos, o promovente buscou junto a seguradora o recebimento da indenização a qual faz jus, tendo enviado toda a documentação solicitada, sendo gerado o número do sinistro **3180407619**.

**Após a análise preliminar da documentação enviada, a solicitação do segurado foi deferida, porém, não fora pago a indenização no valor o qual o promovente faz jus, sendo realizado um depósito em sua conta, no valor de apenas R\$ 3.375,00, conforme se pode provar através da documentação anexada.**

Tendo o promovente enviado toda a documentação solicitada pela seguradora promovida, no intuito de viabilizar o pagamento do seguro em vias administrativas, deveria este ter deferido o pedido de forma total, tendo em vista que a documentação enviada comprova a existência do acidente, bem como das sequelas e seu nexo de causalidade.

**Ocorre que, do acidente resultou debilidade permanente, razão pela qual faz jus à indenização a ser pago pelo Consórcio DPVAT em seu valor máximo, qual seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Não sendo possível o recebimento da indenização a qual faz jus em vias administrativas, o promovente não encontrou outra saída a não ser as vias judiciais.

### **III – DO DIREITO**

Primeiramente é necessário que analisemos o art. 5, V e X da Constituição Federal, para que seja demonstrada a preocupação que o legislador constituinte teve em proteger os nacionais ações de terceiros que prejudiquem ou comprometam seus direitos, vejamos:



**Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:**

**V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravio, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;**

**X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;**

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, o pagamento de indenização por morte, invalidez permanente, total ou parcial, e despesas médicas e suplementares.

Sendo assim, em seu art. 3, a supracitada legislação traz os valores que devem ser pagos as vítimas de acidentes de transito, seja condutor, passageiro ou pedestre. Vejamos:

**Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada**

**I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;**

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**



III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e complementares devidamente comprovadas.

No caso em tela, devido as sequelas existentes o promovente faz jus ao pagamento da indenização presente no inciso II, do art. 3 da lei 6.194/74. Além disso, os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus o promovente ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

**Art. 5º 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.**

O promovente remeteu à seguradora toda a documentação necessária para análise e liberação do valor devido a título de indenização (**Sinistro 3180407619**), demonstrando o nexo de causalidade entre o acidente e o dano sofrido, contudo, não logrou êxito.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada.

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO.** 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber



indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Portanto, cumpre a parte autora com o determinado por lei e embasado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito à indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

#### IV – DOS PEDIDOS

Ante tudo o que fora exposto, requer a vossa excelência.

- a) A concessão da benesse da justiça gratuita, nos termos do art. 98 e seguintes do CPC;
- b) A citação da promovida, na pessoa de seu representante legal, para que conteste o feito, sob pena de confissão, aplicando-lhes os efeitos da revelia;



c) Manifesta o não interesse na designação de audiência de conciliação nos termos do art. 331, parágrafo 4º e 5º do NCPC;

d) Requer, quando do despacho da inicial, seja determinada a inversão do ônus da prova em favor da parte promovente, devendo a demandada apresentar em juízo toda documentação que comprove a impossibilidade do pagamento do Sinistro **3180407619**;

e) Requer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, **com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial, condenando a promovida a arcar com os honorários periciais, arbitrados por Vossa Excelência**, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e alcançando assim, a almejada justiça;

f) Que julgue a presente ação **TOTALMENTE PROCEDENTE**, reconhecendo o direito à indenização, e determine que a seguradora **pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA com o índice INPC, a partir do evento danoso nos termos da Súmula 580 do STJ, NO VALOR DE R\$ 10.125,00**;



g) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios nos termos do Art. 85, parágrafo 2º, do NCPC;

Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos necessários para o deslinde da ação, por ser de direito e de justiça.

**Dar-se-á o valor da causa R\$ 10.125,00.**

**Termos em que pede e espera deferimento.**

**Mãe D'água – PB**

**12 de Março de 2019**

**Lua Pereira Dantas**

**OAB/PB 25.917**

**Luan Dantas**



Assinado eletronicamente por: LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:41:15, LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:43:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031214432671400000019192812>  
Número do documento: 19031214432671400000019192812

Num. 19725903 - Pág. 8

## Avaliação Audiológica

Nome: RAFAEL CAMBOINHA DE SOUZA  
 Dt. Nasc.: 27/12/1991 - 26 anos Sexo: Masculino  
 RG:  
 CPF:  
 Médico Solicitante:

Convênio: SUS  
 Audiômetro: BETA 6000

Data: 06/12/2018  
 Calibr: 18/07/2018

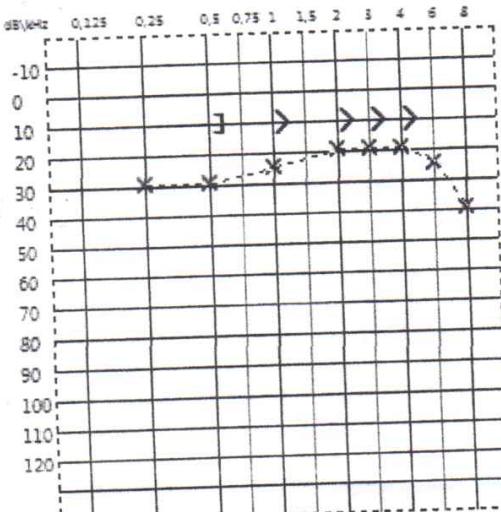
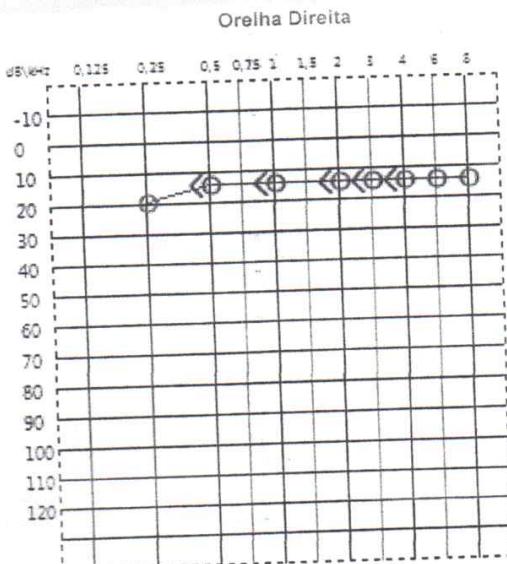
## Meatoscopia

Direita:

Esquerda:

## Audiometria

Orelha Direita



## Audiometria - Valores

125 250 500 750 1000 1500 2000 3000 4000 6000 8000

Dir	Aérea	20	15	15	15	15	15	15	15	15
	Óssea		15	15	15	15	15	15	15	15
Esq	Aérea	30	30	25	20	20	20	25	40	
	Óssea		10	10	10	10	10	10		

## Logoaudiometria

## IPRF

	%	Intens.(dB)	Masc.(dB)
D	Mono.		
	Diss.		
E	Mono.		
	Diss.		

## LDV

Intens.	D	E
Masc.		

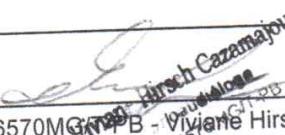
## SRT

Intens.	D	E
Masc.	15	20

## Parecer do Fonoaudiólogo

OD: LIMIARES AUDITIVOS NORMAIS.

OE: PERDA AUDITIVA CONDUTIVA EM 250Hz, 500Hz E 8kHz.


 - CRFa6570MG/JPB - Viviane Hirsch Cazamajou

CRF 6570 MG/JPB - Viviane Hirsch Cazamajou

**PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”**

**OUTORGANTE:** RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA, brasileiro(a), desempregado, solteiro, portador de cédula de identidade sob nº 7287036, e inscrito no CPF sob nº 105.482.124-06, residente e domiciliado na rua Leonardo Camboim, Centro, Mãe D’água-PB, CEP 58740-000.

**OUTORGADO:** Luan Pereira Dantas, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 25.917 OAB/PB, com escritório profissional situado na rua Luiz Furtado de Figueiredo, nº20, Centro, Mãe D’água-PB, CEP 58740-000.

**PODERES:** todos os poderes para foro em geral, com clausula “*ad judicia et extra*”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-los nas contrarias, seguindo umas e outras até a final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para executar, receber alvará judicial e requisitório de pequeno valor (RPV), dar quitação e para o recebimento de indenização, transigir, pedir desistência da ação, firmar acordo, substabelecer outro procurador, com ou sem reserva de poderes; representa-lo perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, promovendo tudo o bastante para o fiel cumprimento deste mandato, até final decisão, ou o desaparecimento, prematuro ou não, dos poderes aos quais se presta.

Mãe D’água PB 30 de novembro de 2018

Rafael Camboim de Souza

**RAFAEL DE SOUZA CAMBOIM**

Scanned by CamScanner



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA, brasileiro(a), desempregado, solteiro, portador de cédula de identidade sob nº 7287036, e inscrito no CPF sob nº 105.482.124-06, residente e domiciliado na rua Leonardo Camboim, Centro, Mãe D'água-PB, CEP 58740-000, declaro para todos os fins de direito, que sou pobre na forma da lei e não tenho condições de arcar com as despesas e custas processuais sem comprometer o meu sustento e de minha família. Diante disso solicito que me seja concedido a gratuidade da justiça para todos os atos do processo, nos termos do art. 98 e seguintes no Código de Processo Civil Brasileiro.

**Luan Dantas**  
ADVOGADO / OAB/PB 25917

Rafael Camboim de Souza

RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA

Centro - Mãe D'água/PB.

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:43:42, LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:41:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031214434001600000019192829>

Número do documento: 19031214434001600000019192829

Num. 19725922 - Pág. 2



Atendimento: 000000089147

Idade: 26 anos

Paciente: RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA

Data: 16/11/2018

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS

### Técnica:

Aquisição volumétrica de 1,25 mm de espessura com reconstrução multiplanar.

### Análise:

Fratura linear na parte escamosa do osso temporal esquerdo.

Fratura transversal acometendo a porção das células da mastóide e ouvido médios esquerdos, parede posterior da ATM, continuando-se no conduto auditivo externo, com afastamento dos fragmentos.

Velamento das células da mastóide e da cavidade epítimpânica envolvendo a cadeia ossicular.

Estruturas do labirinto, parte nervosa e vascular íntegras.

Mastóide direita sem alterações.

Pequeno espessamento mucoso focal no seio maxilar esquerdo.

### Impressão Diagnóstica:

Fratura linear na parte escamosa do osso temporal esquerdo.

Fratura transversal acometendo a porção das células da mastóide e ouvido médios esquerdos, parede posterior da ATM, continuando-se no conduto auditivo externo, com afastamento dos fragmentos.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

Este laudo foi liberado em 16/11/2018 21:56.

**Dr. Marcos Antonio F. Silva**  
CRM 9740 - PB





### ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

Souza

foi atendido (às) hoje, às \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

horas, necessitando de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

10h00 e quinto  
06

DIAGNÓSTICO CID \_\_\_\_\_

nosferos avisiões son  
hipnócoses de esmônia  
Campina Grande, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico - CRM N°

Dr. Marcos Wágner de S. Porto  
N. 06 AGO 2018 C  
CRM-PB 14434768500000019192840

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 004





## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 3427/2018

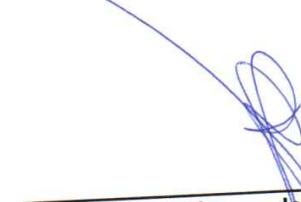
Aos NOVE (09) dias do mês de AGOSTO do ano de DOIS MIL E DEZOITO (2018), nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia de Polícia, na presença da Autoridade Policial, **BEL. DEMETRIUS PATRICIO LIMA DE MELO**, Delegado (a) de Polícia Civil, comigo Escrivão de Polícia Ad-Hoc, ao final assinado. Aí, por volta das 09h15min compareceu: **RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA**, brasileiro (a), solteiro CPF:105.482.124 06, natural de Mãe D'água - PB, filho (a) de Luiz de Souza Camboim e de Vânia Maria de Souza, residente na Rua Leonardo Camboim, nº 10, bairro Centro, Mãe D'água/PB, Fone: (83) 9.81542003 , A fim de prestar a seguinte queixa:

=====  
QUE, o (a) notificante afirma que no dia (06/05/18) por volta das 23h00min conduzia na PB 276 entre as cidade de Mãe D'água/PB e São José do Bomfim/PB, sua motocicleta HONDA/CG 125 TITAN KS, PLACA: MOS 9920/PB, CHASSI: 9C2JC30102R113492, RENAVAM: 00770676774, ANO: 2001/02, COR VERMELHA, Licenciada em nome de Francisco Djanildo Lopes; Que o declarante afirma que um veículo que vinha logo atrás do seu fez uma ultrapassagem e após a manobra fechou a estrada para ele; Que o declarante diz que freou para não colidir com o carro, porém com a frenagem perdeu o controle vindo a cair, perdendo os sentidos na hora; Que o declarante foi socorrido por uma pessoa que passava e em seguida acionou o SAMU que prestou os primeiros socorros e o conduziu para o HRP de Patos/PB; Que ao diagnosticar a gravidade das lesões, o declarante foi transferido para o hospital de trauma de Campina Grande/PB.

=====  
Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai devidamente datada e assinada por mim. Eu, escrivão de Polícia, que o digitei. O referido é verdade. Dou fé.  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE:** Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

Notificante: Rafael Camboim de Souza.

Patos/PB, 09 de Agosto de 2018.

  
**Hermaldo Barbosa Rodrigues**  
Policial Civil  
Mat.: 168.548-1



**VANIA MARIA DE SOUZA**  
RUA LEONARDO CAMBOM, 10 - CENTRO  
MAE D'ÁGUA / PB CEP: 58740000 (AG: 133)

Emissão: 10/07/2018 Referência: Jul / 2018  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO  
Rotero: 3-195-310-2890 N° medidor: 00008864877  
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Insc. Est: 16.015.823-0

energisa

ENERGISA PARCELA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br230, Km25 - Cristo Redentor, João Pessoa / PB - CEP: 58071-880  
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Insc. Est: 16.015.823-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°009112674  
Cód. para Débito Automático: 00002620540

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2018	10/07/2018	09/08/2018	813.924.61- Insc. Est:

**UC (Unidade Consumidora):** **5/262054-0**

**Canal de contato**

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 08/08/18 Leitura: 4905	Data: 10/07/18 Leitura: 5037	1	192	32

**Demonstrativo**

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa Cl.	Valor Base Calc.	Alíq. Icmf(R\$)	Base Calc. Pd(R\$)	Cofre(R\$)
0801	Consumo em kWh	132.000	0,739080	97,56	27	26,34	97,56
0801	Adic. B Vermelha			9,88	27	2,88	9,88
						0,11	0,49

CCO: Código de Classificação do Item TOTAL: 107,42 107,42 29,00 107,42 1,16 5,36

**Média últimos meses (kWh)** 140 **VENCIMENTO** **17/07/2018** **TOTAL A PAGAR** **R\$ 107,42**

**Histórico de Consumo (kWh)**

98	106	113	117	180	148	183	185	150	173	137	114
JUL/17	AGO/17	SET/17	OCT/17	NOV/17	DEZ/17	JAN/18	FEB/18	MAR/18	ABR/18	MAY/18	JUN/18

**RESERVADO AO FISCO** e153.b3a7.9f5a.41e7.5a63.cc8d.7df3.6ea6.

5/2018-Jatoba			Composição do Consumo		
Indicadores de Qualidade			Discriminação	Valor (R\$)	%
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)			
DIC MENSAL	57,8	0,00	NOMINAL	25,00	23,27
DIC TRIMESTRAL	115,6	0,00	220	38,15	33,85
DIC ANUAL	23,68	0,00		3,82	3,57
FIC MENSAL	3,98	0,00	CONTRATADA	8,92	8,44
FIC TRIMESTRAL	8,72	0,00	LIMITE INFERIOR	35,92	33,07
FIC ANUAL	15,45	0,00	LIMITE SUPERIOR	0,00	0,00
DMC	3,37	0,00		Total	107,42 100,00
DICRI	12,22	0,00			

Valor do EUSD (Ref. 5/2018) R\$ 36,31

**ATENÇÃO**

**Faturas em atraso**



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente Rafael Lambotim da Souza  
dá plena autorização aos médicos do Hospital \_\_\_\_\_ que o  
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento,  
comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em, 08 de maio de 2015

Zânia Maria de Souza  
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo  
inteira responsabilidade por sua decisão.

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou qualquer  
outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo.

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MOD. 042





Paciente: Rafael Camburin de Souza		Enfermaria: Ut. Posa	Leito: 19	Data: 29/05/2019			
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO			CARACTERÍSTICAS DEFINidoras		
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Outro ( )
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular (X)	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (X)	Mucosas pálidas ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ( )				Incapacidade de lavar o corpo (X)	Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )				Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Outros ( )				Relato verbal de dor ( )	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais (X)	
10	Risco de infecção	Aumento da taxa metabólica ( )				Taquicardia ( )	Taquipneia ( )
11	Risco de queda	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )			Destrução de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )
12	Padrão de sono prejudicado	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )
13		Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se (X)	Dispneia ao esforço ( )
14		Prejuízos músculo esquelético (X)	Desuso ( )	Outro ( )		Movimentos descontrolados ( )	Outro ( )
		Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )
		Ascite ( )	Quemaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )		Dispneia ( )
		Drenos ( )	Outros ( )				Outro ( )
		Aumento da exposição ambiental à patógenos ( )					
		Procedimentos invasivos (X)		Outro ( )			
		Mobilidade física prejudicada (X)			Medicações ( )		
		Extremos da idade ( )	Agitação/Desorientação ( )				
		Falta de privacidade/controle do sono ( )		Outro ( )		Mudança do padrão normal do sono ( )	Outro ( )
		Ruído ( )	Imobilização física ( )			Relatos de dificuldade para dormir ( )	
		Outro					
		Outro					

**Identificação do Filiado**

NIT: 160.43050.62-6

CPF: 105.482.124-06

Data de Nascimento: 27/12/1991

Nome: RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA

Nome da mãe: VANIA MARIA DE SOUZA

Compet. Inicial: 06/2018

Compet. Final: 09/2018

**Créditos do Benefício**

NB: 6237293624

Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

APS: 13021090 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PATOS

Data de Início do Benefício (DIB): 27/06/2018

Data de Cessação do Benefício (DCB): 11/09/2018

Data de Início do Pagamento (DIP): 27/06/2018

MR: R\$ 1.244,97

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
09/2018	27/06/2018 a 31/08/2018	R\$ 2.656,34	CMG - CARTAO MAGNETICO		03/10/2018		Não	Sim

Banco: 341 - ITAU OP: 669118 - PATOS-PB Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 19/09/2018 Origem: Concessão. Validade Início: 03/10/2018 Fim: 30/11/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 2.655,93
110	CORRECAO MONETARIA DE CREDITO CONCESSAO	R\$ 0,41

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
09/2018	01/09/2018 a 11/09/2018	R\$ 663,97	CMG - CARTAO MAGNETICO		03/10/2018		Não	Sim

Banco: 341 - ITAU OP: 669118 - PATOS-PB Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 456,48
104	VALOR DO DECIIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 207,49

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



**MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)**

* 02 SRN	* 01 TOT N° 7.5	* 03 petm gázes
* 06 amp. Midazolam	* 01 AMBU adulto	* 01 Iá-tex
* 03 amp. Fentanyl	* 01 colar cervical M	* 01 monda de
* 03 seringas 20ml	* 01 pincha completa	aspiração N° 12
* 01 seringa 5ml	* 04 comprimidos	

**E.C.G.:**

NORMAL  ALTERADO  NÃO REALIZADO

**EXAME NEUROLÓGICO:**

AGITAÇÃO  SONOLÊNCIA  COMA  CONVULSÃO  OTORRAGIA  RIGIDEZ  MADRÍASE

**EXAME GINECO-OBSTÉTRICO:**

ABORTAMENTO  HEMORRAGIA VAGINAL  NORMAL — SEMANAS  TRABALHO DE PARTO

OUTROS: \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS:****DIAGNÓSTICOS:**

*Pelotanatizado por anidoto Metilílico.*

**PROCEDIMENTOS:**

DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS  INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL  CÂNULA OROFARÍNGEA  CRICOTIREIDOSTOMIA  
 VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU")  RESPIRADOR  INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2)  DRENAGEM TORÁCICA  
 MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA  DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO  CONTROLE DE HEMORRAGIA  CURATIVO  
 FUNÇÃO VENOSA  SONDA GÁSTRICA  SEDUÇÃO  IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS  COLAR CERVICAL  
 TALAS/TRAÇÃO  OROTRAQUEAL  OUTROS: \_\_\_\_\_

**TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA):**

*1) MIDAZOLAM (EV): 06 amp. (2 ml/10s + 4 ml Sedação contínua).*  
*2) FENTANIL (EV): 03 dose.*

**EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIA (MÉDICOS):**

*Paciente intubado pela USPQ, encontra-se semi-imobilizado; ECG: 7, com histeria, de consumo alucinó. Procedido imobilização completa + IOT. Páritos apresenta obstrução importante à exalação + Rinsengas maderadas; sem sinais de lesão importante em tronco, abdome e membros. Transportado de urg, intubado.*

**ENCAMINHAMENTO:**

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

**RECUSA:**

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE::**MÉDICO: *Dra. Nise e Fábio* CRM: *10379* MAT: —ENFERMEIRO(A): *Sueli Almada* COREN: *241.210* MAT: *31949269*AYX. TÉCNICO DE ENFERM.: *Loucas* COREN: — MAT: —CONDUTOR: *Zé Alves* MAT: —



INSTITUTO FEDERATIVO DE EDUCAÇÃO DE SANTA CATARINA

SAMU  
192

## PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - SAMU 192



## FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: 192-01

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA: RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA

H = 23:40h

DATA 06/03/18	OCORRÊNCIA 2M10	PACIENTE / USUÁRIO Rafael Camboim de Souza	IDADE 26	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
LOCAL DE OCORRÊNCIA PB 276	BAIRRO		MÉDICO REGULADOR Dr. Denilson	
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE / BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:				
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO				

## TIPO DE AGRADO:

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

## TIPO DE AGRADO:

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input checked="" type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIÁCA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS

## DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO: HRP

RESPONSÁVEL:

FUNÇÃO: Enfermeira

## MOTIVO DE TRANSPORTE:

 APOIO DIAGNÓSTICO  SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE  TRANSFERÊNCIA SIMPLES OUTRO:

## TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL:

RESPONSÁVEL:

FUNÇÃO:

## EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

Paciente politraumatizado, vítima de queda de moto (sic)

TCE grave.

## DADOS VITAIS:

VVA:  LIVRE  OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO:  >30rpm  <30rpm / PULSO RADIAL:  Presente  Ausente / PAS:  >90mm Hg  <90mm HgPA:  NA X FC:  68 TEMP:  °C - GLICEMIA:  mg/dl - E. Com a:  7 SpO2s/O2:  - SpO2d/O2:  100

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Ansiedade  Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída  Comunicação verbal Prejudicada Confusão Aguda  Deambulação Prejudicada Débito Cardíaco Diminuído Desobstrução ineficaz das VAAA Disreflexia Autônoma Dor Aguda Hipertermia Hipotermia  Integridade da Pele Prejudicada Integridade Tissular Prejudicada Medo Intolerância a Atividade Mucosa Oral Prejudicada  Padrão Respiratório Ineficaz  Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz Perfusion Tissular Gastrintestinal Ineficaz Perfusion Tissular Renal Ineficaz Termorregulação Ineficaz Troca de Gases Prejudicada  Ventilação Espontânea Prejudicada Volume de Líquidos Devolventes Volume Excessivo de Líquidos  Náusea Retenção Urinária Percepção Sensorial Perturbada Interação Social Prejudicada Incontinência Intestinal Eliminação Urinária Prejudicada Constipação Outros:

## INTERVENÇÕES:

Realizado protocolo ABCDE, immobilização com colar cervical e prancha rígida, aplicação de oximetria de pulso, venoclise, adm. medicação CPNI, EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO: Apoio à USG 09 (não fome do Bonfim)

Paciente, 26 anos, sexo masculino, vítima de queda de moto (sic), politraumatizado, glângulos t, apresentando otorragia (L) e rinorragia bilateral. Foi a immobilização com colar cervical e prancha rígida, medicação (oxamp. Midazolam - IV + 3ml pentanil IV), realizada IOT pelo MT com TOT N° 45 e respiração manual. Na 45' fome de GRU foi intubado no MRC 04amp. Midazolam e 02amp. pentanil com gotejamento lento. Foi feito o transporte até o HRP, sem intercorrências.

06/03/2018





()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a Seguradora Líder DPVAT. O prazo para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3180407619 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA

**CPF/CNPJ:** 10548212406

#### Posição em 12-03-2019 08:51:07

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

01/02/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00
------------	--------------	----------	--------------

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/01/2019	Interrupção de Prazo	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZcpdbjHeVCMCTWhTmi6_api_key=YV4jS8vRQBFNxqXENt0XycArZVKQNdHymk191dCzwvE=">Download</a>
10/11/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/stdY0NMWt66Nr6fQ__QzkQ_api_key=YV4jS8vRQBFNxqXENt0XycArZVKQNdHymk191dCzwvE=">Download</a>
11/09/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZKHihxj5ouKexMPGdDkVc_api_key=YV4jS8vRQBFNxqXENt0XycArZVKQNdHymk191dCzwvE=">Download</a>
11/09/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/4uQraUrk0E4Oylh9FKrCA_api_key=YV4jS8vRQBFNxqXENt0XycArZVKQNdHymk191dCzwvE=">Download</a>

### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

[www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

1/3



Assinado eletronicamente por: LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:41:55, LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:44:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031214442348700000019192942>

Num. 19726038 - Pág. 1

Número do documento: 19031214442348700000019192942



- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
- › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
- › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
- › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
- › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Download](#))

Termos de uso e política de privacidade ([/Pages/Termos-de-Uso.aspx](#))



 SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	<b>Folha 1/2</b>
---	------------------------	---------------------	---	------------------

Identificação do Estabelecimento de Saúde			1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
			3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente			5 - NOME DO PACIENTE	RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA	6 - N° DO PRONTUÁRIO
			7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
					Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
			10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	DDD	11 - TELEFONE DE CONTATO N° DE TELEFONE
			12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		
			13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF
					16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			

<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>					
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR			19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<b>POLITRAUMATISMO</b>					

<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
POLITRAUMATISMO				
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III <input type="checkbox"/>	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	31- QTDE
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	34- QTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	37- QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO		
* PACIENTE COM NECESSIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS		

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
ARTURO FERNANDO PEREZ NOGALES			07/05/2018
41 - DOCUMENTO		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
X ( ) CNS ( ) CPF		2 2 7 5 0 3 2 3 8 0 0	Arturo Fernando Perez Nogales Medicina Intensiva CRM-PB 6520

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO			45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	46 - DATA DE SOLICITAÇÃO
47 - DOCUMENTO		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
( ) CNS ( ) CPF				

MOD. 017





**Ficha de Acolhimento**

(SAMU)

Nome: <i>Rafael Cambóim de Souza</i>	Bairro: <i>Moçambique</i>
End: <i>R. Leonanópolis Cambóim</i>	Documento de identificação:
Data de Nascimento: <i>21/12/1992</i>	Data do Atend.: <i>07/05/18</i> Hora: <i>14:19</i> Documento:
Queixa: <i>Ac. Moto.</i>	
Acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

**Classificação de Risco**

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	
Pressão arterial:	
Dosagem de HGT:	
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

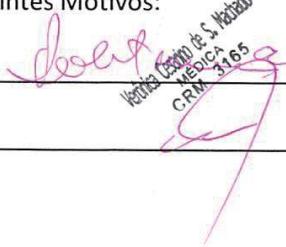
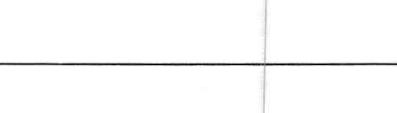
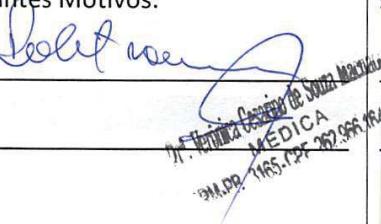
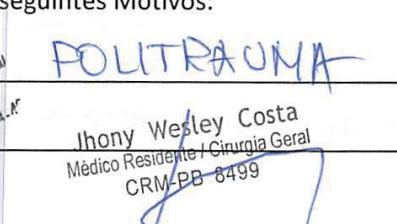
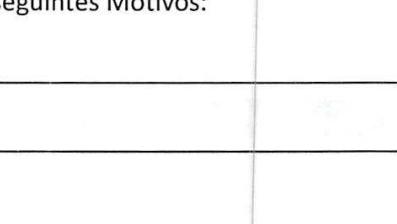
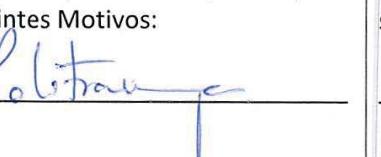
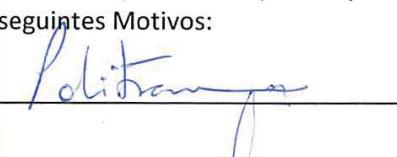
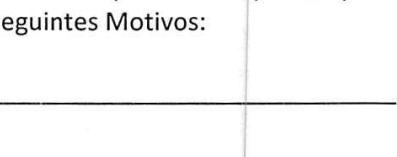
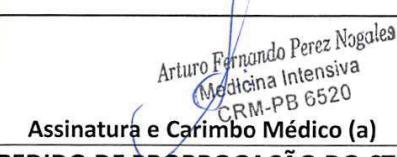
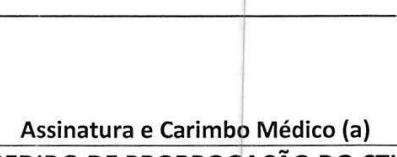
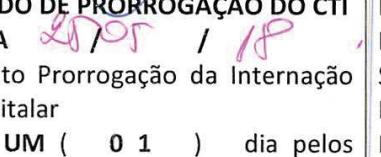
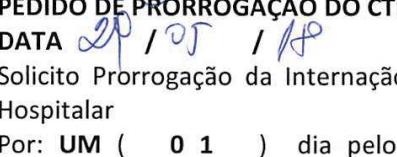
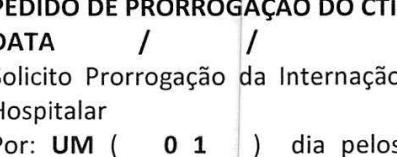
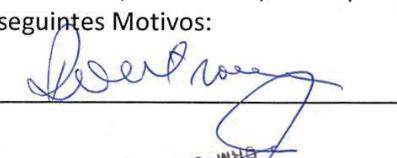
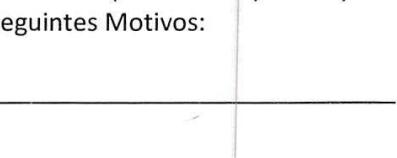
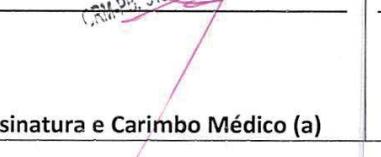
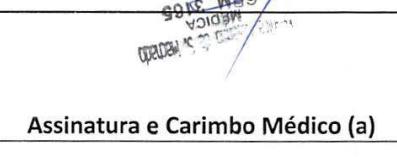
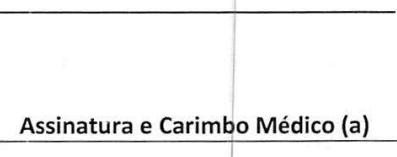
**Estratificação**

*100% ( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas*

*MOD. 110*

*Assinatura e carimbo do profissional*



<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>26/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>26/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>
<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>27/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Ihony Wesley Costa CRM-PB 8499</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>27/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Ihony Wesley Costa CRM-PB 8499</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>
<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>27/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Ihony Wesley Costa CRM-PB 8499</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>28/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>
<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>28/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Ihony Wesley Costa CRM-PB 8499</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>28/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>
<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>29/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Ihony Wesley Costa CRM-PB 8499</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>29/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>
<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>29/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Ihony Wesley Costa CRM-PB 8499</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> <u>29/05/18</u> Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>	<b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b> <b>DATA</b> / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>
<b>Assinatura e Carimbo Médico (a)</b>  <small>Ihony Wesley Costa CRM-PB 8499</small>	<b>Assinatura e Carimbo Médico (a)</b>  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>	<b>Assinatura e Carimbo Médico (a)</b>  <small>Arturo Fernando Perez Nogales CRM-PB 6520</small>



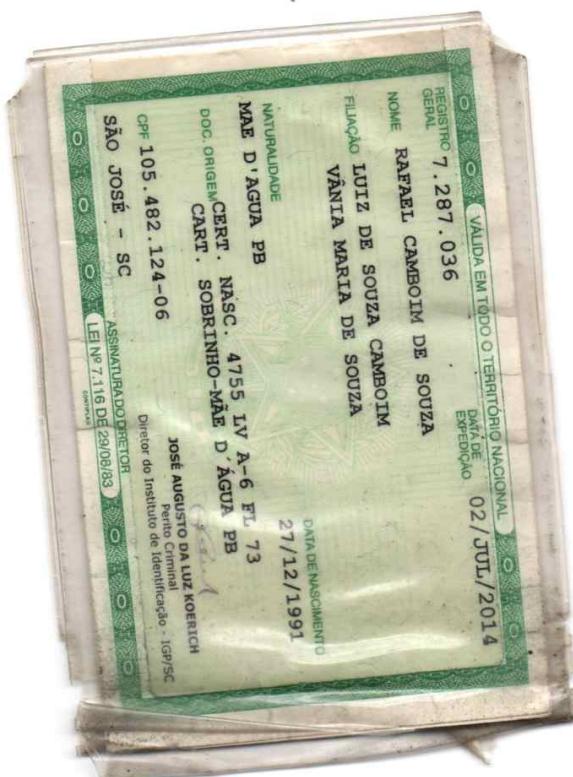
<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 10 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>Pol. Tumor</i></p> <p><i>Arturo F. Perez Nogales Medicina Intensiva CRM-PB 6520</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>	<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 14 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>Pol. Tumor</i></p> <p><i>Arturo F. Perez Nogales Medicina Intensiva CRM-PB 6520</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>	<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 18 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>Seletivo</i></p> <p><i>Dr. Fernando Perez Nogales CRM-PB 3165-CPF 333.305.164-43</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>
<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 11 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>Seletivo</i></p> <p><i>Dr. Fernando Perez Nogales CRM-PB 3165-CPF 333.305.164-43</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>	<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 15 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>Seletivo</i></p> <p><i>Dr. Fernando Perez Nogales CRM-PB 3165-CPF 333.305.164-43</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>	<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 19 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>TCE</i></p> <p><i>Dr. Dagiane M. Frazão Clínica Torácica CRM-PB 6109</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>
<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 12 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>Pol. Tumor</i></p> <p><i>Ana Lívia D. Balduíno Silva MÉDICA CRM-PB 7806</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>	<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 16 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>Pol. Tumor</i></p> <p><i>Arturo F. Perez Nogales Medicina Intensiva CRM-PB 6520</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>	<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 20 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>TCE</i></p> <p><i>Dr. Antônio Bidô Neto MÉDICO CRM-PB. 8108</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>
<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 13 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>Pol. Tumor</i></p> <p><i>Ana Lívia D. Balduíno Silva MÉDICA CRM-PB 7806</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>	<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 17 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>Pol. Tumor</i></p> <p><i>Arturo F. Perez Nogales Medicina Intensiva CRM-PB 6520</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>	<p><b>PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI</b>  <b>DATA</b> 21 / 05 / 18            Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar            Por: UM ( 0 1 ) dia pelos seguintes Motivos:</p> <p><i>Pol. Tumor</i></p> <p><i>Arturo Fernando Perez Nogales Medicina Intensiva CRM-PB 6520</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Médico (a)</p>





Assinado eletronicamente por: LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:42:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031214422008400000019193055>  
Número do documento: 19031214422008400000019193055

Num. 19726151 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: LUAN PEREIRA DANTAS - 12/03/2019 14:42:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121442200840000019193055>  
Número do documento: 1903121442200840000019193055

Num. 19726151 - Pág. 2



## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649606 Paciente: RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA Idade: 026

Nome da Mãe: VANIA MARIA DE SOUZA Data de Nascimento: 27/12/1991 Sexo: M

Clinica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 19 Diagnóstico:

**DIA 19/05/2018**

**MÉDICO ASSISTENTE (A): Ana Lívia Dantas Balduíno Silva / MÉDICO ASSISTENTE (A): Veronica Cesarino De Souza Machado /**

Item	Prescrição	Aprazamento
1	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
2	HIGIENE ORAL 8h/8h	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	
4	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO 150 - 200 = 0/ 201 - 250 = 4/ 251 - 300 = 6/ 301 - 350 = 8/ 351 - 400 = 10/ >400 = 12	
5	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
6	VENTILACAO MECANICA	
7	DECUBITO ELEVADO 30°	
8	DIETA POR SONDA NASOENTERAL HIPERCALÓRICA 300ML DE 3/3H 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, 6h/6h BIC 83ML/H	
10	CEFEPIMA SODICA 1G E.V, 02 FRA AMP, 7D/10D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF CEFEPIIME 2G + SF0,9% 100ML - 12/12H, IV (D0 11/05/18)	
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV ACM	
14	LACTULOSE 667 MG XPE 120 ML 1FRASCO, 8h/8h 30ML SNE	
15	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	
16	ONDANSETRONA CLORIDRATO 02 MG/ML 2 ML 1AMP. + ABD EV 8/8H ACM	
17	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML + ABD EV 8/8H	
18	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 24h/24h (ADM AS 14h)	
19	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h 1COMP. SNE	
20	FENTANILA CITRATO 005 MG ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
21	FUROSEMIDA 40MG V.O, OUTRA SNE ACM	

Dra. *[Signature]*  
Neurologista - Pediatria e Infância  
CRM-PB: 6245  
CRM-PE: 045-452152152155

→ Gembanyl 20ml + 200ml 50,98. IV BIC - 20ml/ hora  
→ Propofol 10ml iv - ACM era no agitacão.

10ml.





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente Rafael Bandeira dos Santos	Nº Prontuário	
Data da Operação 29/05/18	Enf.	Leito
Operador Dr. Gerson Antônio	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia Dr. Marcius	Tipo de Anestesia Geral	
Diagnóstico Pré-Operatório ENTUBAÇÃO PACIONARIA		
Tipo de Operação TRAUNSTOMIA		
Diagnóstico Pós-Operatório O MESMO		
Relatório Imediato da Patologia	-	
Exame Radiológico no Ato	-	
Acidente Durante a Operação	NÃO HOUVE	

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
1) Assépsis e anti-sépsis do campo operatório e sobre as re衮as da exérise.	
2) Injerto transversal nas fases anteriores ao PSS eixo abdominal para etapa de elevação subcutânea de mastos e elásticos.	
3) Injerto contínuo dos músculos esternotídoi e esterno-pectoral.	
4) Abertura da fascia parietal quebra inclusa trans versal transversal.	
5) Envolvimento e fixação das costelas.	

Mod. 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Nome:	Rafael Conrado de Lourdes		N.º PRONTUÁRIO
	UTI	ENF.	LEITO 19.

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
09/05/18	<p>3<sup>o</sup> DIA/UTI R. Volcan - Serraria -</p> <p>Exame de Foco 1º. Colesterol: 8.000 - 108 - 125 mmHg SAP - 66 - 80 mmHg ATC - 59 - 100 mmHg AT - 37 - 38 °C Peso - 4200 BH - - 21120 mg</p> <p>Saude Volcan com edema severo - Sedado de VYX sob sedo e analg - BFL de eletrodo brônco const - Forrest no estômago bolor gástrica acentuado edema Gastrite com edema M.A. Suprav - associação fotorre - febre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASL int. SAP aumentado</li> <li>- HCV - PCR em VZNA STS</li> <li>- HCV - reag. fezes</li> </ul> <p>RH A(+)</p> <p>- Exacerbações - com edema - Cedência - forte clínico fisiológico - - síndrome opaca - - flac -</p>	<p>Dr. Renato Góes da Costa Mendes</p> <p>MEDECA</p> <p>2018-05-09 2020-05-10</p>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 013929787767  
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEHÍCULO  
VIA: 1 COD. RENAVAM: 0077067774 | B. NTRC: 00/0000000 | EXERCÍCIO: 2018

FRANCISCO DJANIELDO LOPES



03242292405 | N.º DE VÉHICULO: 03242292405

NOVO | ANO/UF: PB | HONDA/CB 30102RT13492

FEAS / MOTOCICLETA / NÃO APPLC | GASOLINA

HONDA/CB 30102RT13492 | ANO: 2002 | VENCIMENTO: 2008

CAP: B/124 /C/1 | PARTE: PARTE 1/2 | VENCIMENTO: 2018

COTA: COTA ÚNICA | VENC / COTA: 1º 009 607 00000 1º  
P \* VÁRIAS COTAS | PARCELAMENTO / COTAS: 2º  
V \* VÁRIAS COTAS | PARCELAMENTO / COTAS: 3º

PRÉMIO: PREMIO ROTATIVO | PREMIO ROTATIVO | VENCIMENTO: 2018  
PRÉMIO: PREMIO ROTATIVO | PREMIO ROTATIVO | VENCIMENTO: 2018

SEM RESERVA DE DOMÍNIO | LOCAL: IGARACY - PB | DATA: 28/03/2018 | COTAS: 1/1

CENTRAL

DENTRAN

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO. - SEGURO DPVAT

PB Nº 013929787767 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

2018 | 28/03/2018

MOS9207/PB

MOS9207/PB

9881

9881

9881

9881

9881

9881

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 01.241.610/0001-04

36838-1325092-20180328

36838

## DESPACHO

Vistos *etc.*

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, mesmo tendo a parte autora manifestado seu interesse na composição consensual, verifica-se que eventual conciliação só seria obtida após a produção da prova técnico-pericial, afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução** (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar ainda do mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “*se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor*”.

Cumpra-se.

Teixeira/PB, data e assinatura digitais.

**Carlos Gustavo Guimarães Albergaria Barreto**

**Juiz de Direito**



Assinado eletronicamente por: CARLOS GUSTAVO GUIMARAES ALBERGARIA BARRETO - 18/03/2019 09:27:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031809270874800000019307311>  
Número do documento: 19031809270874800000019307311

Num. 19844323 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
Vara Única de Teixeira**

---

PROCESSO N° 0800202-77.2019.8.15.0391

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[SEGURO]

AUTOR: RAFAEL CAMBOIM DE SOUZA  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Senador Dantas, n 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205, por sua procuradoria - via pje -

, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, nos termos do artigo 222 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

**ADVERTÊNCIA:** Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

TEIXEIRA-PB, 10 de março de 2020.



Assinado eletronicamente por: JOSE ROMUALDO CANDIDO PEREIRA - 10/03/2020 12:12:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031012125689500000027895955>  
Número do documento: 20031012125689500000027895955

Num. 28947271 - Pág. 1

JOSE ROMUALDO CANDIDO PEREIRA  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: JOSE ROMUALDO CANDIDO PEREIRA - 10/03/2020 12:12:57  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031012125689500000027895955](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031012125689500000027895955)  
Número do documento: 20031012125689500000027895955

Num. 28947271 - Pág. 2