



Número: **0801804-88.2019.8.15.0881**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de São Bento**

Última distribuição : **19/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.813,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARCELO DE OLIVEIRA (AUTOR)	ROGACIANO ARAUJO DA COSTA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27229 025	19/12/2019 16:04	Petição Inicial	Petição Inicial
27229 569	19/12/2019 16:04	procuração, valor recebido	Procuração
27229 577	19/12/2019 16:04	processo administrativo, doc. de identificação	Documento de Identificação
27229 585	19/12/2019 16:04	atendimento do SAMU, Hospital, BO	Documento de Comprovação
27229 590	19/12/2019 16:04	documentos do hospital	Outros Documentos
27229 595	19/12/2019 16:04	procedimento hospitalar	Informações Prestadas
27231 213	19/12/2019 16:20	Informações Prestadas	Informações Prestadas
27231 222	19/12/2019 16:20	simulação de custas	Informações Prestadas
27620 526	27/01/2020 07:43	Despacho	Despacho
29042 391	12/03/2020 13:33	Expediente	Expediente

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA
DE SÃO BENTO - PARAÍBA**

MARCELO DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, desempregado por incapacidade para o trabalho, portador do CPF nº 070.517.074-85, e RG nº 4.076.840 – SSP/PB, domiciliado na Rua Antônio C. Rodrigues, nº 29, centro, CEP: 58865-000, cidade de São Bento-Paraíba, por seu advogado e bastante procurador que esta subscreve, instrumento procuratório anexo (Doc. 01), com escritório profissional situado na Rua Pedro Pereira Alcântara, S/N, centro, São Bento-PB, onde deverá receber todas as intimações e/ou notificações decorrentes do presente feito, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, através do artigo 319 e seguintes do novo Código de Processo Civil, e com fulcro na Lei nº 6.194/74 C/C a súmula 257 do STJ propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO-DPVAT

Em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua da Assembléia, nº 100 – 16º Andar/edifício City Tower, Centro, Rio de Janeiro – RJ- CEP: 20011-000 e, endereço eletrônico www.seguradoralider.com.br pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:



PRELIMINARMENTE:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex^a. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, **com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86**, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Por tais razões, pleiteiam-se os benefícios da Justiça Gratuita, assegurados pela [Constituição Federal](#), artigo 5º, [LXXIV](#) e pela [Lei 13.105/2015 \(CPC\)](#), artigo 98 e seguintes.

DOS RELATOS FATICOS (em acordo ao art. 319, III da lei 13105/15)

O requerente foi vítima de um grave acidente de trânsito, ocorrido em 19/07/2015, por volta das 12:00 horas, quando na Av. Pedro Eulâmpio da Silva (nas mediações do São Bentinho) ocorreu o sinistro, pois de forma inesperada o condutor fora abalroado por outra motocicleta desconhecida (a qual não prestou socorro), ocorreu que o mesmo resistiu aos ferimentos, mas por esse motivo obteve várias sequelas irreversíveis vindo a provocar a impossibilidade laborativa, conforme atestado médico em anexo, onde aponta que o evento fora causado por **CID. 10 S29 - Outros traumatismos do tórax e os não especificados**, com complicação decorrente do acidente automobilístico.

Salienta-se que o direito do Autor, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo-lhe devido o valor **de R\$ 11.813,00 (onze mil oitocentos e treze reais)**, tendo em vista que o mesmo já recebeu o valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete e cinquenta reais), uma vez que resta **comprovado na documentação acostada** aos autos o nexo causal entre o acidente e a invalidez.

Denota-se legítimo os deveres das demandadas em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que as mesmas pertencem ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.



Acredita-se que o agora pleiteante desse direito estar irrefutavelmente amparado por tal premissa, mas a seguradora não tendo nenhum respeito pelo cidadão insistiu em não pagar alegando que o seguro só foi pago após o acidente, conforme carta em anexo e **sinistro 3170068189**, em que alegam os fatos narrados.

Nesse sentido Vossa Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo promovente, culminado com a invalidez, onde o mesmo busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS (em acordo ao art. 319, III da lei 13105/15)

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, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “I” nestes termos:

Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

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 invalidez permanente;

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se **a invalidez permanente como total** ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:



Dessa forma, pode ser declarado mediante os documentos médicos acostados na inicial que o promovente sofre de uma invalidez permanente total, pois como observa-se na tabela da lei 6194/74 as “fraturas...” enquadram-se como danos corporais totais o que é o caso.

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que a demandada está agindo de má fé em não reconhecer o direito pleiteado desde o procedimento administrativo, como tentativa de promover a desistência do suplicante.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)- Interposição contra a sentença que julgou procedente ação de cobrança de seguro DPVAT. Preliminares de substituição de parte e carência de ação afastadas. Falta de pagamento do prêmio do seguro DPVAT. Aplicação da Súmula nº 257 do E. Superior Tribunal de Justiça. **Caracterizada a invalidez total do autor. Sentença parcialmente reformada.** TJSP – (Apelação: APL 40761120108260457 SP 0004076-11.2010.8.26.0457)

Ementa: **APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE** -POSSIBILIDADE -INVALIDEZ CONSTATADA PELO LAUDO DO IML E QUANDO DO PAGAMENTO PARCIAL - VALOR TOTAL DEVIDO DE R\$ 13.500,00 CONFORME DISPOSIÇÃO DA LEI 11.482 /07, DESCONTADO O VALOR PAGO ADMINISTRATIVAMENTE RECURSO DESPROVIDO. TJPR: 9013901 PR 901390-1 (Acórdão)

No mesmo entendimento jurisprudencial segui:

COBRANÇA - INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - (DPVAT)- I) O PEDIDO DE FIXAÇÃO DE 50% DO VALOR INDENIZATÓRIO - PERDA DE UM PÉ - INVALIDEZ PERMANENTE - CCB, ART. 476 - INAPLICABILIDADE - II) DESNECESSIDADE DE O AUTOR ESGOTAR A VIA ADMINISTRATIVA ANTES DE BUSCAR O PODER JUDICIÁRIO. III) INDENIZAÇÃO EM QUARENTA SALÁRIOS MÍNIMOS VIGENTES NA ÉPOCA DO ACIDENTE - LEI 6.194/74, ART. 3º, ALÍNEA B. IV) IMPOSSIBILIDADE DA PRETENDIDA SUPREMACIA DAS RESOLUÇÕES DO CNRP E DA SUSEP SOBRE A LEI 6.194/74 - VALIDADE DO PARÂMETRO ADOPTADO PELA LEI 6.194/74 AO ESTABELECEER INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE EM ATÉ 40 VEZES O SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE - NÃO VIOLAÇÃO DO ART. 7º, INC. IV, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, TAMPOUCO ÀS LEIS 6.205/77 E 6.423/77. V) **DIANTE DA INEXISTÊNCIA DE PEDIDO DE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO E**



PAGAMENTO INCOMPLETO, A CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDE A PARTIR DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO E OS JUROS DE MORA FLUEM DA CITAÇÃO.RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE. "(Apelação Cível nº 352.853-0, Relator Desembargador Eugênio Achille Grandinetti - 31/8/2006 - Nona Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Paraná)

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

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, amoldando-se perfeitamente à condição para 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. (grifo nosso)

Agora é muito importante demonstrar o grande equívoco proposital que as demandadas cometeram, pois como é visto na **súmula 257 do STJ**:

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.

Nesse sentido seguem vários julgados de diversos tribunais, como denota-se a seguir:

DPVAT - Indenização - Súmula nº 257 do STJ Ação de cobrança. Seguro obrigatório (DPVAT). Falta de pagamento do prêmio. Sinistro ocorrido antes da vigência da Lei nº 8.441/92. Vítima proprietária do veículo. Indenização. Possibilidade.

'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.' Verbete nº 257 da Súmula do STJ.



A indenização devida a pessoa vitimada, decorrente do chamado Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), pode ser cobrada mesmo tendo ocorrido o acidente previamente à modificação da Lei nº 6.194/74, pela Lei nº 8.441/92 e antes da formação do consórcio de seguradoras. Precedentes.

O fato de a vítima ser o dono do veículo não inviabiliza o pagamento da indenização.

Recurso conhecido e provido. (6ª Turma Recursal Cível de Belo Horizonte- Rec. nº 024.05.586189-2 - Rel. Juíza Flávia Birchall de Moura). Boletim nº 82

SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS - PRÊMIO PAGO COM ATRASO - PAGAMENTO ACEITO, SEM QUALQUER RESSALVA - POSTERIOR MORTE DA SEGURADA - INDENIZAÇÃO DEVIDA - ARTS. 937, 939, 940 E 1.432, CC - RECURSO ACOLHIDO - Assentado pelas instâncias ordinárias que as seguradoras receberam o pagamento do prêmio efetuado com atraso, conferindo regular quitação, sem qualquer ressalva, por intermédio de instituição financeira a tanto autorizada, não é de ser acolhida, ante a superveniência do evento morte objeto da cobertura securitária, a alegação de exceptio non adimpleti contractus fundada na falta de cumprimento, no tempo devido, da obrigação assumida pela segurada. (STJ - REsp 36.022-6 - SP - 4ª T. - Rel. Min. Sálvio de Figueiredo - DJU 12.06.95)

Continuando no mesmo entendimento, segui:

Cobrança. Seguro DPVAT. DUT. Vinculação. Salário mínimo. Retroatividade. Não é obrigatória a apresentação do DUT para o recebimento de seguro obrigatório. O valor máximo a ser pago pelas seguradoras por esta indenização é de 40 (quarenta) salários mínimos conforme a Lei n. 6.194/74. A fixação do valor em salário mínimo, consoante critério legal específico, não é incompatível com a legislação que veda o uso daquele salário como fator de correção monetária. Resolução que regulamenta o pagamento do seguro obrigatório não pode dispor em contrário ao estabelecido em lei. (TJRO - Apelação Cível - Rito Sumário: AC 10000120030181886 RO 100.001.2003.018188-6

No mesmo sentido, o [Código Civil](#) dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:



APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PROPORCIONALIDADE. 1- A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez permanente parcial, deve ser fixada em valor proporcional ao grau do dano sofrido pela vítima do acidente automobilístico. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ-GO - AC: 04574988420088090065, Relator: DR (A). SEBASTIAO LUIZ FLEURY, Data de Julgamento: 22/09/2016, 4A CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: DJ 2124 de 04/10/2016)

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa e reconhecimento de um direito tolhido de forma sorrateira e utilizando-se da má fé para com seus contribuintes.

CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. I- **CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.** Em se tratando de ação de cobrança de seguro DPVAT, a correção monetária incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO - AC: 04374876620148090051,



PERÍCIA- Da teoria da dinamização do ônus da prova

O sistema processual brasileiro, ao definir que a cada parte cabe provar o que alegou, adotou a Teoria Clássica que possui uma concepção estática do ônus da prova. Isto é, a distribuição do ônus, segundo o Código de Processo Civil, define-se abstrativamente, considerando-se apenas as hipóteses legais, sem sofrer qualquer influência ou interferência da situação posta em juízo.

Observa-se, portanto, que o CPC não conferiu mutabilidade ao ônus da prova de modo que as particularidades da causa pudessem, em determinadas hipóteses, alterar a regra comum de distribuição de ônus da prova.

CDC - VIII do art. 6º – a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou **quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência.**

Ao ignorar as particularidades da causa, demonstrou-se em desarmonia com o modelo constitucional do direito processual civil, pautado no direito fundamental de acesso à justiça, que exige uma leitura do processo, de seus procedimentos e de suas técnicas, consoante as particularidades de cada causa.

Por conta disso, tem-se destacado e ganhado espaço na doutrina nacional a Teoria da Distribuição Dinâmica do Ônus da Prova, que indica um modelo de distribuição pautado na dinâmica da própria relação jurídica processual em análise, podendo-se a ela se ajustar, com o fim de melhor atender às especificidades da causa em concreto.

Por meio dessa teoria, a análise a respeito de quem tem o ônus de produzir a prova fica a cargo do magistrado, enquanto gestor da prestação jurisdicional. Nas palavras de Humberto Theodoro:



“Fala-se em distribuição dinâmica do ônus probatório, por meio da qual seria, no caso concreto, conforme a evolução do processo, atribuído pelo juiz o encargo de prova à parte que detivesse conhecimentos técnicos ou informações específicas sobre os fatos discutidos na causa, ou, simplesmente, tivesse maior facilidade na sua demonstração. É necessário, todavia, que os elementos já disponíveis no processo tornem verossímil a versão afirmada por um dos contendores e defina também a nova responsabilidade pela respectiva produção.” (Curso de Direito Processual Civil: teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento. 48. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008)

Se faz necessário o requerimento da perícia e, conseqüentemente, do formulário de quesitos periciais, por motivo de melhor entendimento das sequelas sofridas pelo requerente.

VII – DOS PEDIDOS (nos termos do art. 319, inciso IV da lei 13105/15)

Mediante o exposto, requer *incontinenti* a Vossa Excelência, sejam-lhe ***deferidos os benefícios da justiça gratuita*** nos termos requeridos preliminarmente, por se encontrar impossibilitado de arcar com as despesas processuais, sem que para tal ocorra o comprometimento de sua sobrevivência, **nos termos do art. 98 e seguintes do CPC/2015;**

Seja a presente ação julgada **TOTALMENTE PROCEDENTE**, a fim de ser feito o pagamento da indenização do seguro DPVAT do requerente, após constatação de sua invalidez permanente total através de perícia médica a ser realizada por perito de confiança deste juízo, até constatação da veracidade dos fatos alegados na inicial e reconhecimento da invalidez;

Que seja acolhido os termos da Súmula 257 do STJ;

A citação dos requeridos, para apresentar defesa caso queira, sob pena de revelia, prosseguindo-se nos ulteriores termos de Direito, para no final ser a ação julgada procedente com a condenação do requerido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ **R\$ 11.813,00 (onze mil oitocentos e treze reais)**, **nos termos do art. 246, inciso I, do CPC/2015;**

Seja designação de audiência prévia de conciliação, **nos termos do art. 319, VII, do CPC/2015;**



Custas processuais, despesas emergentes, correção monetária e juros de mora desde a data do pedido em via administrativa e sobre o total da condenação;

Por fim, pugna pela ***inversão do ônus da prova*** em favor do promovente, na forma do art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor c/c **art. 373, inciso II e § 1º do novo CPC**;

Honorários Advocatícios a serem arbitrados na porcentagem que melhor entender este Douto Juízo;

Provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, sob pena de confissão, oitiva de testemunhas, perícias, vistorias, juntada de novos documentos e demais provas que se fizeram necessárias, **nos termos do art. 319, inciso VI do novo CPC**;

Dá-se a causa o valor de R\$ 11.813,00 (onze mil oitocentos e treze reais), **nos termos do art. 319, inciso V da lei 13105/15**;

Nestes Termos,

Pede e Espera deferimento

.

São Bento, 19 de dezembro de 2019.

Rogaciano Araújo Da Costa

Delany Araújo Da Costa

Advogado

Advogada

OAB/PB 17323

OAB/PB 16512



Nesta oportunidade, o Autor oferece os seguintes quesitos para o exame médico:

Queira o Sr. Perito esclarecer:

Qual o tipo de lesão sofrido pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?

As lesões sofridas são compatíveis com os fatos narrados na inicial e com as fotos anexadas aos autos?

Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?

Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?

Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes)?

Havendo sequelas, qual(is) o(s) tratamento(s) recomendado(s) para corrigi-la(s) ou atenuá-la(s)? Qual(is) seu(s) custo(s) médio(s) ?

Há algum outro ponto que o Sr. Perito repute relevante sobre o exame pericial realizado?



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTES: **MARCELO DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, desempregado por incapacidade para trabalhar, portado do RG nº 4.076.840 expedido pelo SSP-PB e CPF nº 070.517.074-84, residente e domiciliado na Rua Antônio C. Rodrigues, nº 29, centro do município de São Bento-PB, CEP: 58.865-000.

OUTORGADOS: **Rogaciano Araújo Da Costa**, brasileiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob o nº 17323, **Delany Araújo Da Costa** inscrita na OAB/PB 16512, com endereço para intimações Avenida Rua Pedro Pereira De Alcantara, S/N/escritório, centro, São Bento-PB.

PODERES: A quem confere poderes, para o foro geral, com a cláusula "ad judicium", a fim de que possa defender os interesses e direitos dos outorgantes perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessado ou testemunha, podendo reclamar, conciliar, recorrer, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, receber citação e intimação, bem como comparecer em qualquer dos atos relativos aos processos, e em especial, **PROPOR AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT C/C INDENIZAÇÃO**, inclusive substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier praticando todos os atos necessário para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso. **Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC.**

São Bento, 14 de março de 2017.

Marcelo de Oliveira
Outorgante

CPF nº: 070.517.074-85



DECLARAÇÃO DE POBREZA PARA FINS JUDICIAIS

Eu **MARCELO DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, desempregado por incapacidade para trabalhar, portado do RG nº 4.076.840 expedido pelo SSP-PB e CPF nº 070.517.074-84, residente e domiciliado na Rua Antônio C. Rodrigues, nº 29, centro, CEP: 58865-000 do município de São Bento-PB, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, para os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para arcar com as custas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família, requerendo, consequentemente, todos os benefícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** e, assino a presente Declaração em manifestação da sua concordância com o patrocínio da causa sem quaisquer ônus à este declarante.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

São Bento, 14 de março de 2017.

Marcelo de oliveira





(1)

Buscar no site

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 a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170068189 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARCELO DE OLIVEIRA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**BENEFICIÁRIO** MARCELO DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 07051707485**Posição em 14-03-2017 08:59:21**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/02/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSÉ JOSIMÁ FREITAS ALVES,
RG nº 1.375.783 RN, data de expedição 31/08/94,
Órgão SSP RN, portador do CPF nº 022.689.894-67, com
domicílio na cidade de SÃO BENTO, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. OTAVIO PEDRO DA SILVA, nº 766,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima MARCELO DE OLIVEIRA cujo o condutor era

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: CG 150 FAN
Ano: 2014
Placa: QFA 8614/PB
Chassi: 9C2KC16806R538872
Data do Acidente: 29/04/15
Local e Data: SÃO BENTO, 08 DE AGOSTO DE 2016.

JOSÉ JOSIMÁ FREITAS ALVES
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Auricélio Nicolau da Silva
Escrevente

São Bento Cartório Único Registro Imóveis e Notas:
Milton Lúcio da Silva Santos
Tabelião Público de Notas, Testes e Documentos
Oficial de Protestos e Leilões,
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
São Bento-PB - Fone: 33-3444 2533



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARCELO DE OLIVEIRA

RG nº 4.016.840, data de expedição 03/08/2017 Órgão SSP-PB

CPF nº 010.517.044-85 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>ANTONIO C. NORRIGUES</u>
Número	<u>29</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>SÃO BENTO</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58865000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 999561464</u>
E-mail	<u>ROGACIANO.ARAUJO@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: SÃO BENTO, 08 DE AGOSTO DE 2016.

Assinatura do Declarante: Marcelo de oliveira



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MARCELO DE OLIVEIRA, portador da carteira de identidade nº 4.076.840 e inscrito no CPF/MF sob o nº 070.517.044-85 residente e domiciliado na RUA ANTONIO C. RODRIGUES, Nº 29, CENTRO Cidade SÃO BENTO, Estado PARAIBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Marcelo de oliveira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

SÃO BENTO, 08 DE AGOSTO DE 2016.

Local e data



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MARCELO DE OLIVEIRA
PORTADOR(A) DO RG Nº 4046 840 EXPEDIDO POR SSP - PB EM 03/08/2016
CPF 02005710049-05 / CNPJ _____, PROFISSÃO ESTUDANTE
E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA R\$ 13.500,00, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO CAIXA Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 491708 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1244-9

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

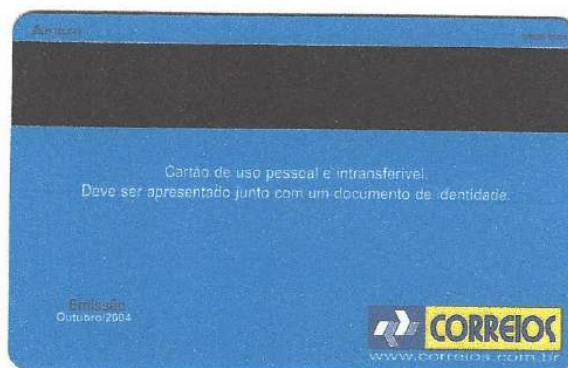
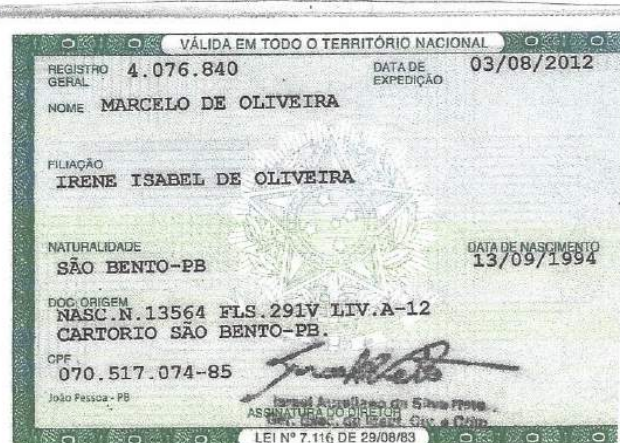
SÃO PAULO, 08 de AGOSTO de 2016 Marcelo de oliveira
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO

Nº 011755198617
 26152200001915

VIA 1 0100725977-6 00700000000 2015

NOME
JOSE JOSIMA FREITAS ALVES

CPF/CNPJ
 02268989461

PLACA
QFA8614/PB

NOVO CA ANT / UF
 PB 9C2KC1680ER538822

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC
 ALCO7/GASOL

HONDA/CG150 FAN ESDI 2014 2014

2 P/149 /CI PARTIC VERMELHA ANTES

IPVA PAGO EM 30/04/2015

1 2 3
 V ***** 0 PARCELAMENTO / COTAS
 A

PREMIO ***** SEGURO PREMIO PAGO 30/04/2015

A.F BANCO HONDA S.A

SAO BE 114 30/04/2015 1805

Arísteu Chaves Sousa
 Diretor Administrativo - DETRAN/PB

EXEDIDOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 011755198617 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE JOSIMA FREITAS ALVES

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

02268989461 QFA8614/PB
 www.dpvatsegurodotransito.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

2015 30/04/2015
 EXERCICIO DATA EMISSAO

JOSE JOSIMA FREITAS ALVES PLACA

VIA

RENAVAM

MARCA / MODELO

02268989461 QFA8614/PB

01007259776 HONDA/CG150 FAN ESD
 PREMIO TARIFARIO

2014 9 9C2KC1680ER538822

CUSTO DO BILHETE (R\$) 10% (R\$) TOTAL A PAGAR PELA SEGURADORA (R\$)
 ***** SEGURO PAGO

PAGAMENTO DATA DE QUITACAO
☐ COTA UNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT
 CNPJ 09.249.098/0001-04
 1805-1412197-20150430



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-97PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

40416771

REFERENCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

JUN/2016

ELVIRO T SANTOS
RUA ANTONIO C RODRIGUES 29**CENTRO** **58865-000**
SAO BENTO

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
115.03.645.0146	0	1	0	0	0	40416771
		Situação Água		Situação Esgoto		
		LIGADO		POTENCIAL		

Correspondente do Banco Bradesco S.A.

Conta Corrente - São Bento

Data: 16/06/2016 hora de leitura: 16:39

Cidade: J. Barroso

CPF: 000000000-0 / 02700000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

Endereço: Rua ABR-16

Valor do Pagamento: 32,78

Banco Bradesco - 1042 - CENTRO

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

CPF: 000000000-0 / 00000000000-0

DE DIAS | PROXIMA LEITURA
29 15/07/2016

A AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS

AMOSTRAS

S EXIG. ANALIS. CONFORMES

37 27 27

37 37 37

37 37 37

10 27 27

FERENTES A: ABR/2016

HORA DA LEITURA: 10:37:39

L AGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)

32,78 R\$32,78

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$3.03 PIS E COFINS: LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

02/07/2016

Total a Pagar:

R\$32,78

v. 16.4 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA

CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: NORMAL

POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)

NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMACOES GERAIS:

PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTO

MÁTICO.







**SAMU
192**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

*** IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA**

Data: 19/07/2019	Ocorrência nº: 00044	Paciente / usuário: <u>Adriano de Oliveira</u>	Idade: <u>20 anos</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Local da ocorrência: <u>UHSB</u>		Bairro: _____	Médico regulador: <u>Dr. Tolomeu</u>	
Apoio no local: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiro <input type="checkbox"/> Resgate / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> Outro: _____				
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por terceiros <input type="checkbox"/> Recusou atendimento <input type="checkbox"/> Socorrido pelo Bombeiro <input type="checkbox"/> Local não encontrado <input type="checkbox"/> Outro: _____				

*** TIPO DE AGRAVO**

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença mental
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença renal
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Quase afogamento / afogamento	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Droga
<input type="checkbox"/> Desabamento / Soterramento	<input type="checkbox"/> Queda _____ metros	<input type="checkbox"/> Cirurgias realizadas	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queimaduras	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Internamentos anteriores _____
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Medicamentos
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)		<input type="checkbox"/> Doença cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas respiratórios
<input type="checkbox"/> Gineco-obstétrico		<input type="checkbox"/> Doença infecto-contagiosa	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Lesões térmicas			

*** TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM**

Serviço Médico: UHSB

Responsável: Dr. Adriano A. de S. Santos

MÉDICO
CRM-PB 8749

*** MOTIVO DE TRANSPORTE**

☐ Apoio diagnóstico ☐ Serviço de maior complexidade ☒ Transferência simples ☐ Outro: _____

*** TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO**

Local: HR Dates Responsável: Dr. Tolomeu Função: _____

*** EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)**

form vítima de trauma torácico, dificuldade respiratória, Suspeita de fratura de costela - pericó.

☐ Agitação ☐ Alergia ☐ Ausência de pulso (central) ☐ Cianose ☐ Convulsão ☐ Diarréia ☒ Dificuldade respiratória ☐ Dor: local USD
☐ Febre ☐ Inconsciente / desmaio ☒ Palidez ☐ Sangramento ☐ Vômito ☐ Outros: _____

DADOS VITAIS

P.A. SISTÓLICA: 130 P.A. DIASTÓLICA: 90 PULSO: 112 FR: — TEMPERATURA: — GLICEMIA: — E. COMA: 4º 90% consciência

2 - VIA AÉREA

☒ Livre ☐ Obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo estranho ☐ Brinco-aspiração ☐ Edema de glote ☐ Obs.: _____

*** VENTILAÇÃO**

☒ Espontânea ☐ Parada respiratória ☐ Assistida ☐ Ritmo irregular

*** EXPANSIBILIDADE**

☐ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☒ Irregular

*** ACHADOS**

☐ Creptação ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Expectoração ☐ Hemoptise ☐ Hálito etílico ☒ Outros: ruídos respiratórios

3 - CIRCULAÇÃO

☐ Cianose ☒ Fria ☐ Úmida ☐ Normal ☒ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Outros: _____

*** EDEMA**

☐ Ausente ☐ Palpebral ☐ M. inferiores ☐ Anasarca



Assinado eletronicamente por: ROGACIANO ARAUJO DA COSTA - 19/12/2019 16:01:22

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121916010663600000026281880>

Número do documento: 19121916010663600000026281880



**SAMU
192**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR / INTERMUNICIPAL

Ocorrência nº: 0014 Data: 19/07/15 Hora: 20 qns

Nome da vítima: Marcelo de Oliveira Idade: _____

Evento () Trauma ☒ Clínico () Obstétrico () Psiquiátrico ()

Outros: _____

Procedimentos: _____

Solicitante: _____

Destino: _____

Contato: _____

Circunstância da transferência:

Paciente CI Trauma Torácico
com CI dispnéia intensa e hemotórax
após acidente automobilístico

Identifique quais as ineficiências deste Hospital para a manutenção da vida do paciente:

Ausência de Dreno Torácico, com
o contínuo

Procedimentos realizados:

por equipe de Atendimento
emergencial, oxigenoterapia e estabilização
do paciente

Vantagens da transferência e avaliação de risco do traslado:

Necessidade de Atendimento com
o dreno torácico

Dr. Sandro Adriano dos Santos
MÉDICO
CRM-PB 8743



ENCAMINHAMENTO

Encaminho o Paciente marcelo de Oliveira
Residente na(o) _____
Município de _____
Para o(a) _____
Na cidade de _____

MOTIVO

Paciente vítima de Acidente Motorista
com trauma cranioencefálico, fratura de
bacia e fêmur direito, fratura de
humeros e braço esquerdo. Trauma
de SAT. T27. Com lesão
de SAT. T27. Com lesão

OBS. O encaminhamento foi realizado pela Secretaria da Saúde de São Bento-PB

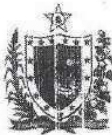
Atenciosamente,

São Bento -PB, em 14 / 07 / 15

Dr. Sandro Adriano S. dos Santos
MÉDICO
CRM-PB-8749

Dextropropoxifeno 4mg
Hidrocortisona
500mg (5)





BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL Nº 637/2015

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRANSITO**
Data do fato: **19/07/15** hora: **12h:00min**

Notificante: **MARCELO DE OLIVEIRA**, alcunha **"MARCELO"**,
Nacionalidade: brasileiro, solteiro, desempregado, naturalidade:
São Bento/PB, nascido em 13/09/94, documento: RG nº 4.076.840
SSP/PB, filha de Irene Isabel de Oliveira e de pai não declarado,
endereço: Rua Antonio C. Rodrigues, nº 29, Centro, São Bento/PB,
referência: próximo a prefeitura, telefone para contato 83-
98222460.

Sob a responsabilidade do(a) Bel(ª): **HOMERO PERAZZO FILHO**

Vítima: , alcunha " ", Nacionalidade: ,
naturalidade: , idade: **, nascido em
/ / , cor/raça: ***, Estado Civil: **,
Profissão: , Escolaridade: **, documento: ,
filiação: e de , endereço: Rua , referência:
. Tel/Cel:() ;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Que na data 19/07/15, por volta das 12h:00min o noticiante se deslocava em uma motocicleta modelo Honda/CG 150 - Fan ESDI, fab/mod 2014/2014, cor vermelha, placa QFA 8614/PB, chassi 9C2KC1680ER538822, Renavam 0100725977-6 registrada em nome de Jose Josima Freitas Alves; Que na avenida Pedro Eulámpio, São Bento/PB, ao sair do bairro São Bentinho a motocicleta do noticiante foi atingida por outra motocicleta(desconhecida); Que no momento da colisão o noticiante caiu na referida avenida, sendo socorrido pelo SAMU da cidade de São Bento/PB; Que apresenta como testemunhas do referido fato as pessoas de Francisco das Chagas Santos, RG nº 2620281 SSP/PB, residente na rua Antonio C. Rodrigues nº 29ª, São Bento/PB e a pessoa de Rita Freitas de Oliveira, Rg nº 2455597 SSP/PB, residente na Rua Antonio C. Rodrigues, S/n São Bento/PB. Nada mais a consignar.

São Bento, 10 de setembro de 2015. Às 09:58
horas.

Marcelo de Oliveira
☒ Notificante

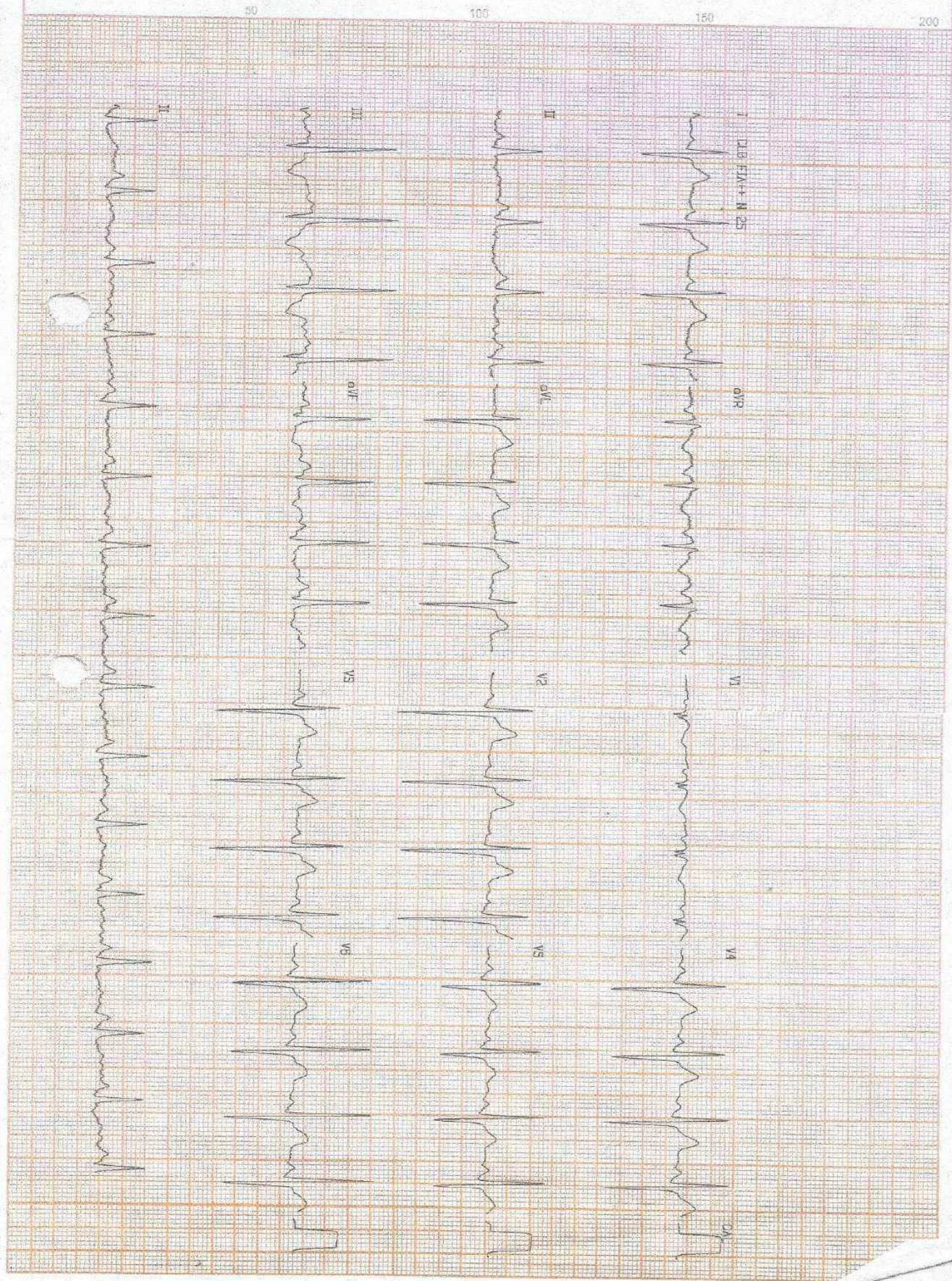
☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro
Flávio Ricardo Simeão Xavier
Matrícula: 168.620-8

POLÍCIA CIVIL



Idade: 20 anos. Data: 20/07/15 Hora: 9:9.





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDHUY CARNEIRO
PATOS - PARAÍBA

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Marcos da Oliveira</u>	
DA CLINICA: _____	ENFERMARIA: <u>156</u>
A CLINICA: <u>Cardiologia</u>	LEITO: <u>06</u>
MOTIVO DA CONSULTA: _____ (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<p><u>Risco Cirurgico</u></p> <p><u>20/07/15</u> DATA</p> <p>ASSINATURA DO MEDICO CONSULTANTE: <u>Dr. Marcelo Alves</u> Ouro Preto e Patologia CRM - PB 7381 CREMEPE 18836</p>	
PARECER: <u>Idade: 20 anos</u> <u>pré-operatório cirurgia ortopédica</u> <u>paciente refere estresse esporádico, mega taba-</u> <u>gismo, mega alergia medicamentosa, mega HAS, me-</u> <u>ga Diabetes.</u> <u>AEV: RR em 2x BNF SS Fe: 80 bpm PA: 100x70 mmHg</u> <u>AR: MU ⊕ em Ate, SRA, PR: 18 irpm</u> <u>ECG: Taquicardia Sinusal</u> <u>Alterações difusas da repolarização</u> <u>Risco cirúrgico: BAIXO RISCO</u>	
<p><u>20/07/15</u> DATA</p> <p>ASSINATURA DO MEDICO ESPECIALISTA: <u>Dr. Fabrício da Nóbrega Carvalho</u> Cardiologia - Hemodinâmica CRM - PB 6189</p>	



26/07/19 Mte BIC, 2 ju
R. Luv

cdz - Aline + agulha
- sub mupha
- site a sub pda


Dr. Marcelo Alves
Osteodiat. e Traumatologia
CRM - PR - 80
CREMOPR 18936





HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO" PATOS - PARAÍBA

Nome do Paciente: MARCELO DO OLIVEIRA		Nº Prontuário: 43973
Data da Cirurgia: 23/07/2015	Enf.	Leito
Cirurgião: Dr. Fábio Spá	1º Auxiliar: Dr. Wanderley	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesista: Dr.	Tipo de Anestesia: Geral	
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura umbral proximal do 3º dedo		
Tipo de Cirurgia: Osteossintese umbral proximal do 3º dedo		
Diagnóstico Pós-Operatório: Idem		
Relatório Imediato do Patologista: Não		
Exame Radiológico no Ato: Não		
Acidente Durante a Cirurgia: Não		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras
1. Paciente em decúbito dorsal mesa cirúrgica
2. Associação de antissepsia
3. Contorno do membro cirúrgico
4. Via de acesso anterior ao umbral do 3º dedo
5. Realizado a incisão e osteossíntese umbral proximal do 3º dedo com placa com 7 e parafusos curtos
4.5 cm e espaçamentos 4.5 cm
6. Lavagem da ferida com SF 90"
7. Sutura por pontos
Dr. Fábio de Moura Spá Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 5119

RELATÓRIO DE CIRURGIA





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 43973

Data/Hora 19/7/2015 03:36:13

Ocorrência: ATENDIMENTO DE URGENCIA

Servidor do Dr.:

Paciente MARCELO DE OLIVEIRA

Idade: 20 Sexo M

Filiação

Pai:

Mãe: IRENE ISABEL DE OLIVEIRA

Endereço

Cidade: SAO BENTO - PB - 58865-000 - 2513901

N.: S/N

Endereço: PROJETADA

Bairro: CENTRO

Naturalidade: SAO BENTO - PB

Fone: (83)9893-1311

Documentos

CNS: 700-5041-9869-3153

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 13/9/1994

Cor: BRANCA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Paciente vítima de acidente
evoluindo com dor em membro
superior D.*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Rx estrutura de membro

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado (x) Melhorado () Falecido () Transferido Em, _____

Recepcionista: APARECIDA BELLO

Dr. Marcelo Alves
CRM: 1351
CBO: 312010



19/07/2015

SWG Lab - Sistema Web de Gestão Laboratorial



GOVERNO
DA PARAÍBA



GERIR
Instituto de Gestão em Saúde



LAB CENTER
Centro de Diagnósticos Laboratoriais

Paciente: MARCELO DE OLIVEIRA
Médico Requisitante: MOURIBE ARRUDA
Convênio: HRP

Idade: 20 ANOS
Data: 19/07/2015
Comanda: 25577

TEMPO DE PROTROMBINA / TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO / INR

Material: Sangue e Plasma

TEMPO DE PROTROMBINA:

Resultado:

T.P. Paciente.....: 16,7 seg.

T.P. Controle.....: 14 seg.

A. Enzimática.....: 61,5 %

Valores de Referência: T.P. Paciente: 11,2 A 15,0 seg. A. Enzimática: 70 a 100%

Método: QUICK

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO:

Resultado:

T.T.P.A Paciente.....: 15,2 seg.

T.T.P.A Controle.....: 26 seg.

Método: BELL / ALTON

TAP Paciente..... Valores de Referência
: 26 a 36 seg

INR:

Resultado.....: 1,33

Valores de Referência:
sem Anticoagulante: 0,0 - 1,2
uso Anticoagulante: 2,0 - 3,0

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.

Dra. Drielle Siergia Nóbrega da Silva
CRBM - 4549

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica
Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

http://www.labcenterpar.com.br/lab/visualizacao.php?cod_exame=TP%20%20TPa%20%20A&comanda=25577&res=1&id_exame=1408

1/1



19/07/2015

SWG Lab - Sistema Web de Gestão Laboratorial



GOVERNO
DA PARAÍBA



GERIR
Instituto de Gestão em Saúde



LABCENTER
Centro de Diagnósticos Laboratoriais

Paciente: MARCELO DE OLIVEIRA
Médico Requisitante: MOURIBE ARRUDA
Convênio: HRP

Idade: 20 ANOS
Data: 19/07/2015
Comanda: 25577

GLICEMIA DE JEJUM

Amostra: Soro

Método: Enzimático/ Automatizado

Glicemia de Jejum.....110 mg/dl

Valores de Referência:

0 a 1 mês: 40,0 a 110,0 mg/dL

70,0 a 99,0 mg/dL

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.

Dra. Drielle Siergia Nóbrega da Silva
CRBM - 4549

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica

Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

<http://www.labcenterpb.com.br>

glab/visualizacao.php?cod_exame=glycemia%20de%20jejum&comanda=25577&rec=1&id_exame=60&impresso=0

1/1



Assinado eletronicamente por: ROGACIANO ARAUJO DA COSTA - 19/12/2019 16:01:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121916013331500000026281890>

Número do documento: 19121916013331500000026281890

Num. 27229595 - Pág. 2

19/07/2015

SWG Lab - Sistema Web de Gestão Laboratorial

**GOVERNO
DA PARAÍBA****GERIOTO**
Instituto de Gestão em Saúde**LABCENTER**
Centro de Diagnósticos Laboratoriais

Paciente: MARCELO DE OLIVEIRA
Médico Requirante: MOURIBE ARRUDA
Convênio: HRP

Idade: 20 ANOS
Data: 19/07/2015
Comanda: 25577

HEMOGRAMA

Amostra: Sangue - EDTA
Método: Automatizado - MYTHIC - 18

Resultado Série Vermelha:

Hemácias	3.50 milhões/mm ³
Hemoglobina	11.2 g/dl
Hematócrito	35 %
VCM	100 um ³
VI	32 pg
CH	32 %
R.D.W	14.6

Valores de Referência
Homem / Mulher
4.50 - 6.00 / 3.90 - 5.00
12.5 - 16.0 / 11.5 - 15.00
40 - 50 / 36 - 44
80 - 99
27 - 32
32 - 35
10 - 15

Série Vermelha: **NORMOCITICA E NORMOCROMICA**

Resultado Série Branca:

Leucócitos Totais	13600 /mm ³
Promielócitos	0 %
Mielócitos	0 %
Metamielócitos	0 %
Bastonetes	0 %
Segmentados	86 %
Eosinófilos	1 %
Basófilos	0 %
Linfócitos	10 %
Monócitos	3 %

4000 - 10000/mm³
0% / 0mm³
0% / 0mm³
0 - 1% / 1 - 100mm³
0 - 4% / 0 - 430mm³
40 - 65% / 1600 - 7000mm³
1 - 5% / 1 - 100mm³
0 - 1% / 1 - 100mm³
20 - 40% / 1500 - 4500mm³
2 - 10% / 100 - 1000mm³

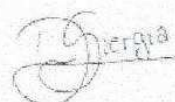
Série Branca: **DISCRETA LEUCOCITOSE**

Contagem de Plaquetas 271.000 mm³

Valor de Referência: de 150.000 a 450.000 mm³

Plaquetas: **PLAQUETAS MORFOLOGICAMENTE CONSERVADAS**

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.


Dra. Drielle Siergia Nóbrega da Silva
CRBM - 4549

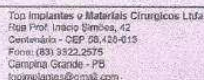
Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica

Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

http://www.labcenterpatos.com.br/lab/visualizacao.php?cod_exame=hemograma&comanda=25577&id_exame=748&impresso=0

1/1





MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Hospital: _____ Código: _____

Procedimento: CAVOTOMIA DE TIGRADO (D) Cód. do Procedimento: _____

Paciente: Yanalis de Oliveira

Data da Cirurgia: 23/07/15 Prontuário Nº: 13.973 Convênio: 544

Cirurgião: Valdir SPO Coódiço: _____ (☒) Reposição (☐) Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

[illegible]

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

		Nº							Valor Unt.	Valor Total
PARAFUSO		Nº								
	Qtd.									
CORTICAL. 3.5mm		Cód.								
PARAFUSO		Nº	24	28						
	Qtd.		05	02						
CORTICAL. 4.5mm		Cód.								
PARAFUSO		Nº								
	Qtd.									
ESPONJOSO. 4.0mm		Cód.								
PARAFUSO		Nº								
ESPONJOSO. 6.5mm		Qtd.								
ESP. R/16 CURTA		Cód.								
PARAFUSO		Nº								
ESPONJOSO. 6.5mm		Qtd.								
ESP. R/32 LONGA		Cód.								
PARAFUSO		Nº								
	Qtd.									
MALEOLAR 4.5mm		Cód.								

Obs.: O preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de pagamento: _____

Faturar N.F. para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

[illegible]

Nº do pedido: _____





HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE ANESTESIA		Hospital	Enfermaria	Leito	Nº Pontuário
Nome		Idade		Sexo	Cor
Data	Pressão Arterial Puls	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Grupo Sanguíneo	Hemátias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia
Outros		Urina			
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite	
Ap. Circulatório		Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Estado Mental	Atáxicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores	
Diagnóstico Pré-Operatório	Estado Físico			Risco	
Anestesia Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica			Aplicada às	Efeito	
Agentes Anestésicos	INDUÇÃO				
Líquido	Satisf. <input checked="" type="checkbox"/> Excit. <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/>				
CÓDIGO P.V. ARTERIAL: PULSO - RESPIRAÇÃO V.Z. - ANESTESIA: OPERAÇÃO	260	Laríngeo Espasmo <input type="checkbox"/> Lenta <input type="checkbox"/>			
	240	Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/>			
	220	Outros <input type="checkbox"/>			
	200	MANUTENÇÃO			
	180	Anestesia Satisf. Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
	160	Não, porque? <input type="checkbox"/>			
	140	DESPERTAR			
	120	Reflexos na SO <input checked="" type="checkbox"/>			
	100	Obstr. <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> Excit. <input type="checkbox"/>			
	80	Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/>			
60	Outros <input type="checkbox"/>				
40	Com cânula				
20	para o leito sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>				
Símbolos e Anotações		CONDIÇÕES			
Posição	Cânula				
Agentes	Bupivacaína 20ml				
Técnica	Bl. em SUPRACLAVICULAR				
Operação	P.B. 630				
Cirurgiões	Rui				
Anestesiistas	René Trigueiro Caroca				
Observações	CRM 3240 - CBO 225151				
Anotar no verso, as complicações e procedimentos operatórios					



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL				
PAZIENTE	SEXO	EDADE	PROFESSOR	NUMERO
Marcelo de Oliveira		20		43973
PROF. Cing. de Almeida D.			Dr. Fabio M. Wacison	
Blogerio + Sestano Almeida			Dr. Rossi	
Elab. Dr.		28.07.15	Dr. 406	

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
2	TX de Instrumentador	1	Equip. <u>circuito</u> sangue
1	TX de Instrumentador <u>5F 0,9% 500ml</u>	1	Scalp
1	TX de Instrumentador <u>Escore</u>	1	Linha Esc. p/ Procedimentos
	TX - Analise de Sangue	1	Linha de Bolus <u>24</u>
	TX - Monitor Cardio-Respirator		Sonda de Foley
	TX de Lente		Conj. de Lente
2	TX de Curacao		Reinje 1 ml
	TX de Colocacao 3 visitas		Seringa 3 ml
2	TX de Bala	1	Seringa 5 ml
2	TX de Sonda Bistula	1	Seringa 10 ml
	TX Aspirador Elctrico	1	Seringa 20 ml
2	TX Expector de Pulm	1	Eletrodo nasal
	Aspirador		Atadura de Dreprim 10cm
	Aspirador		Atadura de Dreprim 20cm
	Tracheostomia		Atadura Gessada 10cm
	Oxigenio		Sonda Otolal
	Parafol		Sonda Nasogastrica
1	Sonotudo		Star Sufurico
	Fenilam 0.05mg		Draino Pericard
	Xiloxestina 5%		Draino Sufurico
	Infusor		Draino de Torax
	Xiloxestina 5%	2	Esparadrapo
	Esparadrapo		Xiloxestina Gel
	Infusor	2	Alcool 70%
1	Polidimetilsiloxano <u>deleto</u>	2	PVP Tintado
	Churros	2	Casos
	Lactato 0.5ml	2	Algodao Garello
	Parafol		Algodao Garello
	Parafol		Lido
	Algodao		Vagina Externa
	Algodao	1	Agulha de canula
17	Artes de escola 1000		Pierces de Formol
	Proteogel		Pierces de 1.0 x agulha
	Algodao		Pierces de 2.0 x agulha
	Algodao	1	Pierces de 3.0 x agulha <u>Uniel</u>
	Algodao		Pierces de 4.0 x agulha
1000s	1000s <u>Epazachino</u>		Pierces de 5.0 x agulha
1	<u>Dexametazono</u>		Pierces de 6.0 x agulha
1	<u>Ondazetrono</u>		Catgut simples 0 x agulha
1	Epazachino		Catgut simples 0.5 x agulha
	Epazachino 5000 ml		Catgut simples 2.0 x agulha
	Epazachino		Catgut simples 2.5 x agulha
	Epazachino 500mg		Catgut 2.0 p/ amigdalotomia
	Agulha de Recuo Descartavel		Catgut simples 3.0 x agulha
1	Abocato <u>0.22</u>		Polyest 0 x agulha
	Polyest 0 x agulha		Polyest 2.0 x agulha
	Polyest 2.0 x agulha		Polyest 3.0 x agulha
	Polyest 3.0 x agulha		Pierces 2.0 x agulha
	Pierces 0 x agulha	17	<u>Nylon 2.0</u>





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDHUY CARNEIRO
PATOS - PARAÍBA

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Marcelo de Oliveira

DA CLÍNICA C. Geral ENFERMARIA

A CLÍNICA Ortopedia LEITO

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

fratura de úmero D.

18.07.15

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Por meio de exame
físico e radiológico em
um ABD.

de evidenciando fr. de
úmero proximal

CD: - Fratura tipo Ringa de
conservação

- tratamento de tipo conservador

Maurice Arruda P. Inter
CRM-PB 7112

19 JUL 2015

DATA


ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



SEGUE ANEXO A SIMULAÇÃO DE CUSTAS;



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 088.8.19.00950/01
			Data de emissão: 19/12/2019
Nº do Processo: 0801804-88.2019.815.0881	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 088.2019.600950 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: MARCELO DE OLIVEIRA - Taxa Judiciária: R\$ 177,20 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.191,75
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000116 917509283185 520191231080 881900950018 			Valor final: R\$ 1.191,75

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 088.8.19.00950/01
			Data de emissão: 19/12/2019
Nº do Processo: 0801804-88.2019.815.0881	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 088.2019.600950 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,66
Promovente: MARCELO DE OLIVEIRA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.191,75
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.191,75

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 088.8.19.00950/01
			Data de emissão: 19/12/2019
Nº do Processo: 0801804-88.2019.815.0881	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 088.2019.600950 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: MARCELO DE OLIVEIRA - Taxa Judiciária: R\$ 177,20 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.191,75
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000116 917509283185 520191231080 881900950018 			Valor final: R\$ 1.191,75





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO**

Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB.
CEP 58.865-000 Tel.: (0**)83 3444-1225

[SEGURO]

PROCESSO Nº 0801804-88.2019.8.15.0881

AUTOR: MARCELO DE OLIVEIRA

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Têm-se que os autores pugnaram pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes, do NCPD.

Insta salientar que, nos termos da Constituição Federal, “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Defiro a gratuidade da justiça;

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias**.

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial**. Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escritania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais**, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo



de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promotente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.**

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.

José Normando Fernandes - Juiz de Direito

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO**

Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB.
CEP 58.865-000 Tel.: (0**)83 3444-1225

[SEGURO]

PROCESSO Nº 0801804-88.2019.8.15.0881

AUTOR: MARCELO DE OLIVEIRA

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Têm-se que os autores pugnaram pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes, do NCPD.

Insta salientar que, nos termos da Constituição Federal, “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Defiro a gratuidade da justiça;

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias**.

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial**. Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escrivania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais**, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo



de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.**

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.

José Normando Fernandes - Juiz de Direito

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.

