



Número: **0800016-73.2019.8.15.0611**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Sapé**

Última distribuição : **17/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA (AUTOR)	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
29609 926	02/04/2020 07:45	Expediente
29609 925	02/04/2020 07:44	Expediente
27270 135	02/01/2020 10:08	Despacho
26908 638	09/12/2019 19:45	Certidão
24295 619	10/09/2019 17:15	Petição
24295 630	10/09/2019 17:15	petição de juntada de declaração de hipossuficiência Antônio Henrique
24295 635	10/09/2019 17:15	Carteira de trabalho com ultimo emprego
24295 639	10/09/2019 17:15	Carteira de trabalho
23499 797	14/08/2019 11:28	Expediente
18826 466	25/01/2019 12:07	Decisão
18619 994	14/01/2019 01:24	Petição Inicial
18619 995	14/01/2019 01:24	0. PETIÇÃO ANTÔNIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA (2)
18619 996	14/01/2019 01:24	1.0 DOCUMENTOS PESSOAIS - PROCURAÇÃO, RG, CPF, COMP. RESIDÊNCIA E CARTÃO.
18619 997	14/01/2019 01:24	2.0 B.O; DUT; DEC. AUSÊNCIA IML e AUTORIZAÇÃO PAGAMENTO SINISTRO.
18619 998	14/01/2019 01:24	3.0 LAUDOS
18619 999	14/01/2019 01:24	3.1 LAUDOS
18620 000	14/01/2019 01:24	3.2 LAUDOS
18620 002	14/01/2019 01:24	4.0 SINISTRO ANTONIO HENRIQUE VIEIRA SANTANA

Certifico para os devidos fins de direito que, nos termos do art. 4º da Resolução n. 03/2020, passo a INTIMAR as partes da desinstalação da Comarca de Mari e sua agregação à Comarca de Sapé, e, por conseguinte, da redistribuição do presente feito para este Juízo. O referido é verdade. Dou fé.



Assinado eletronicamente por: EMMANUELL VINICIUS DA SILVA JORGE - 02/04/2020 07:45:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040207454448900000028497401>
Número do documento: 20040207454448900000028497401

Num. 29609926 - Pág. 1

Certifico para os devidos fins de direito que, nos termos do art. 4º da Resolução n. 03/2020, passo a INTIMAR as partes da desinstalação da Comarca de Mari e sua agregação à Comarca de Sapé, e, por conseguinte, da redistribuição do presente feito para este Juízo. O referido é verdade. Dou fé.



Assinado eletronicamente por: EMMANUELL VINICIUS DA SILVA JORGE - 02/04/2020 07:44:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040207444746500000028497400>
Número do documento: 20040207444746500000028497400

Num. 29609925 - Pág. 1

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE MARI
Juízo do(a) Vara Única de Mari
Rua Cônego Theodomiro de Queiroz, S/N, Centro, MARI - PB - CEP: 58345-000
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

DESPACHO

Nº do Processo: 0800016-73.2019.8.15.0611

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

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

Vistos, etc.

Renove-se a intimação de ID 18826466, para que o autor junte aos autos a guia de custas, para atendimento ao Código de Normas Judicial da Corregedoria de Justiça do TJPB "A parte deverá apresentar junto com a petição inicial a guia de custas, ainda que haja o requerimento de gratuidade processual, salvo nos casos de processos com isenção legal de custas" (art. 386, § 3º, do Provimento CGJ-TJPB n. 49/2019).

Ademais, a parte só terá condição de se manifestar sobre a impossibilidade de pagamento se tem ciência do valor cobrado.

Intime-se. Prazo de 15 dias.

Cumpra-se.

MARI-PB, datado e assinado digitalmente.

GUSTAVO CAMACHO MEIRA DE SOUSA
Juiz(a) de Direito Auxiliar



Assinado eletronicamente por: GUSTAVO CAMACHO MEIRA DE SOUSA - 02/01/2020 10:08:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010210082753900000026320961>
Número do documento: 20010210082753900000026320961

Num. 27270135 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

Vara Única de Mari

Rua Cônego Theodomiro de Queiroz, S/N, Centro, MARI - PB - CEP: 58345-000

Número do Processo: 0800016-73.2019.8.15.0611

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

Polo ativo: AUTOR: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

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

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, foi juntado aos autos petição e cópia da carteira de trabalho.

MARI, 9 de dezembro de 2019
BEATRICIA DA SILVA SANTOS
Servidora



Assinado eletronicamente por: BEATRICIA DA SILVA SANTOS - 09/12/2019 19:45:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120919454423600000025978255>
Número do documento: 19120919454423600000025978255

Num. 26908638 - Pág. 1

Seguem em anexo petição e documentos que comprovem hipossuficiência:



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 10/09/2019 17:15:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091017150897200000023525617>
Número do documento: 19091017150897200000023525617

Num. 24295619 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
VARA ÚNICA DE MARI NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0800016-73.2019.8.15.0611.

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., requerer a JUNTADA DOS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA (CARTEIRA DE TRABALHO) em anexo.

Ademais, requer demonstrada a declaração de hipossuficiência da parte autora através dos documentos acima mencionados, tendo como seu último exercício profissional, o de caseiro. Vale destacar ainda, que atualmente a parte autora encontra-se desempregada, se enquadrando como pobre perante a lei, sendo demonstrado comprovação de hipossuficiência para pagamento de custas no processo, conforme exigência por parte deste Juízo.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 10 de setembro de 2019.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA

OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA

OAB/PB 21.393

83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725



83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 10/09/2019 17:15:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091017151026000000023525878>
Número do documento: 19091017151026000000023525878

Num. 24295630 - Pág. 2



24

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Dirigidor
Aumentado em 01.01.2004 Para R\$ 74,00
Na função de CASEIRO
CBO 5413 por motivo de PERIUST

Dirigente
Aumentado em 01.1.01.1.2. Para R\$ 7.880,00
Na função de Assessora
CBO salário por motivo de reajuste

Assinatura do empregador
Aumentado em 01.101.16 Para R\$ 880,00
Na função de A mesma
CBO 5216 por motivo de Acordo

 **COMAR CONSULTORIA LTDA**
Assinatura do empreendedor

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01.10.17 Para R\$ 937,00
Na função de A mesma
CBO por motivo de Muito forte mau

COMAR CONSULTORIA LTDA
Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do cintreagador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

..... Assinatura do empregador

..... Assinatura do empregador



Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Conta e Referência	<i>Flávio Henrique de Oliveira</i>		
Empregador	COMAR CONSULTORIA LTDA EPP	CPF/CNPJ	08.052.558/0001-22	Referência	
Empregado	000005 Antônio Henrique Viana de Santana	Carro	32/07/2012	Junho de 2018	
RG	1622514-7443	Caseiro		Liquido Caixa	
		Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Code	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	1 cota(s)	31,71		
011	Salário-Base	30 dia(s)	954,00		
091	Arredondamento		0,61		
310	INSS	8%		76,32	
			Total de Proventos 986,32	Total de Descontos 76,32	
				Liquido a Receber 910,00	
Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF
954,00	954,00	954,00	76,32		

Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 10/09/2019 17:15:15

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091017151446600000023525883>

Número do documento: 19091017151446600000023525883

Num. 24295635 - Pág. 2

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Antônio Henrique Vieira de Santana
Loc. Nasc. João Pessoa Est. PB Data 19/04/1988
Filiação Carlos Euzebio de Santana
Maria Josefa Vieira de Santana
Doc. Nº C. nasc. 7.517. pb. 184. liv. A-8.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.:

Data Emissão 25/03/2006 DRT João Pessoa - PB

M. Henrique Vieira

Assinatura do Funcionário
Maria Sônia de Oliveira
78.421-4



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 88.107 Série 00031 PB



Antônio Henrique Vieira de Santana
ASSINATURA DO PORTADOR





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

PROCESSO Nº 0800016-73.2019.8.15.0611

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

INTIMAÇÃO

Fica devidamente intimado da Decisão **ID. 18826466**

Vara Única de Mari-PB, 14 de agosto de 2019.

Beatrícia da Silva Santos
Servidora



Assinado eletronicamente por: BEATRICIA DA SILVA SANTOS - 14/08/2019 11:28:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081411283553500000022777917>
Número do documento: 19081411283553500000022777917

Num. 23499797 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Mari**

Autos de n. 0800016-73.2019.8.15.0611

PROCEDIMENTO COMUM (7) [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

Valor da causa: R\$ 12.656,25

DECISÃO

Vistos e etc.

Cuida-se de pedido de concessão de assistência judiciária gratuita formulado pela parte autora, ao argumento de que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários sem prejuízo próprio e de sua família.

O art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

Embora para a concessão da gratuidade não se exija o estado de miséria absoluta, é necessária a comprovação da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família. A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece mera presunção relativa da hipossuficiência, que cede ante outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira, nem é prova inequívoca, sem contar que é desnecessária ante a possibilidade do próprio advogado afirmar na inicial, desde que tenha poderes para tanto, declarado na procuração.

Sobre o assunto, já decidiram os Tribunais:

AGRADO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL. GRATUIDADE DE JUSTIÇA. AUSÊNCIA DE PROVA DE HIPOSSUFICIÊNCIA. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Esta Corte Superior é firme no sentido de que a declaração de pobreza que tenha por fim o benefício da Assistência Judiciária Gratuita tem presunção relativa de veracidade, podendo ser afastada fundamentadamente. 2. É inviável, em sede de recurso especial, rever o entendimento do tribunal de origem que afastou a presunção de veracidade da declaração de pobreza e fundamentadamente indeferiu o pedido de justiça gratuita em virtude da incidência da Súmula nº 7/STJ. 3. Agrado regimental não provido. (AgRg no Agrado em Recurso Especial nº 86.357/MS (2011/0287191-0), 3ª Turma do STJ, Rel. Ricardo Villas Bôas Cueva. j. 19.11.2015, DJe 30.11.2015).

Ademais, requer a gratuidade, sem sequer informar o valor das custas, as quais requer a dispensa de pagamento, em outras palavras, o próprio autor não sabe se tem ou não capacidade de pagamento delas.

No caso em apreço, a natureza da lide e a profissão declarada pela parte autora, bem como os valores envolvidos na causa, afastam a presunção relativa da declaração firmada, evidenciando a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício.

Contudo, antes de indeferir o pedido, convém facultar ao interessado o direito de provar a impossibilidade de arcar, sem o seu próprio prejuízo ou de sua família, com as custas e despesas do processo.

Assim, para apreciação do pedido de Justiça Gratuita, **INTIME-SE** a parte requerente para, em 15 (quinze) dias, apresentar, sob pena de indeferimento do benefício, documentos capazes de comprovar a hipossuficiência, tais como: **cópia das últimas folhas da carteira do trabalho, ou comprovante de renda mensal, e de eventual cônjuge; cópia dos extratos bancários de contas de titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos três meses; cópia dos extratos de cartão de crédito, dos últimos três meses; cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal.** Em especial, juntar(em) a simulação do valor das custas e despesas as quais requer(em) a gratuidade.

Tudo, ante a possibilidade de redução ou parcelamento, que podem ser requeridos, nos termos do NCPC.

A parte poderá, ainda, no mesmo prazo, recolher as custas judiciais e despesas processuais.

Intime-se.



Assinado eletronicamente por: LESSANDRA NARA TORRES SILVA - 25/01/2019 12:06:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012512064626000000018320194>
Número do documento: 19012512064626000000018320194

Num. 18826466 - Pág. 1

Após o decurso do prazo assinalado, com ou sem a justificação, certifique a serventia o fato e retornem os autos conclusos para decisão.

Mari/PB, data e assinatura digitais.

Lessandra Nara Torres Silva
Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: LESSANDRA NARA TORRES SILVA - 25/01/2019 12:06:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012512064626000000018320194>
Número do documento: 19012512064626000000018320194

Num. 18826466 - Pág. 2

Segue em anexo petição e documentos em PDF anexos.

Att,

Ruy Rocha.

OAB/PB nº 23.296.



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 14/01/2019 01:21:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901140121414000000018119574>
Número do documento: 1901140121414000000018119574

Num. 18619994 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
VARA ÚNICA DA COMARCA DE MARI.**

ANTÔNIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA, brasileiro, solteiro, empregado particular, inscrito no CPF/MF sob número 086.984..514-46 e Registro Geral sob o N.º 3.475.786 SSDS, residente e domiciliado no Sítio Corredor, S/N – Área Rural, São Miguel de Taipu/PB, CEP: 58334000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, nº 509, Pedro Gondim, João Pessoa-PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: ruyrochaadvocacia@gmail.com e renanpaivaadvocacia@gmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, é empregado doméstico vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que for subscrito.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 06/06/2018 às 17h:40m, conforme consta no boletim de ocorrência sofreu acidente, onde conduzia a Moto (modelo NXR 150 BROS ES, marca HONDA, cor VERMELHA, ano 2012, placa OEW-1395, devidamente discriminada nos autos), quando repentinamente um animal da espécie canina cruzou na sua frente, vindo a atropelar o animal e a cair da moto.

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Posteriormente ao fato, como já dito, o autor foi resgatado e encaminhado para o Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado com **Luxação da Articulação Acromioclávicular direita CID 10 S 43.1**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Tratamento cirúrgico de luxação acromioclávicular direita**, conforme se demonstra documentalmente, com a colocação de:

- **2 Fio de Kieshinner: 2,0;**
- **1 Fio de Kieshinner: 2,5.**

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar o ombro, levantar o braço, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro superior direito, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta o ombro com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3180456402**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.**

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos-)**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida**.

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar**.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores, corresponde a 25% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**.

No entanto, com os danos sofridos, gastos em hospitais, e documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, é devido ao autor 100% do valor referente a lesão completa, ou seja, ainda resta de indenização 93.75% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI N° 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT. O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI N° 6.194/74 E A SÚMULA N° 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei n° 6.194/74, incluído pela Lei n° 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula n° 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível). ”

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Vejamos, também:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CIVEL)

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores;	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 14/01/2019 01:21:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011401181010700000018119575>
 Número do documento: 19011401181010700000018119575

Num. 18619995 - Pág. 7

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autorral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica**. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER**:

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita**;

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE para:**

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, **R\$ 843,75** (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos-), totalizando assim, ao final, a **importância de R\$ 12.656,25** (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ R\$ 12.656,25** (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

4.5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de R\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

Termos em que,

pede deferimento.

João Pessoa-PB, 14 de janeiro de 2019.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO
OAB/PB 22.752

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Renan Paiva
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

Solteira do

OUTORGANTE(S):

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA BRASILEIRO, AUTONOMO
INSERITO NO CPF. 086 984.514-46, E TITULAR DO RG. 3975
786, RESIDENCIAL E DOMICILIADO NO SITIO CORREDOR S/N,
AREA RURAL, SAO MIGUEL DE TAIPU - PR.

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 519, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "**ad iudicia et extra**", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sem. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo estabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.**

João Pessoa PB, 29 de Junho de 2018.

Renan Paiva
OUTORGANTE

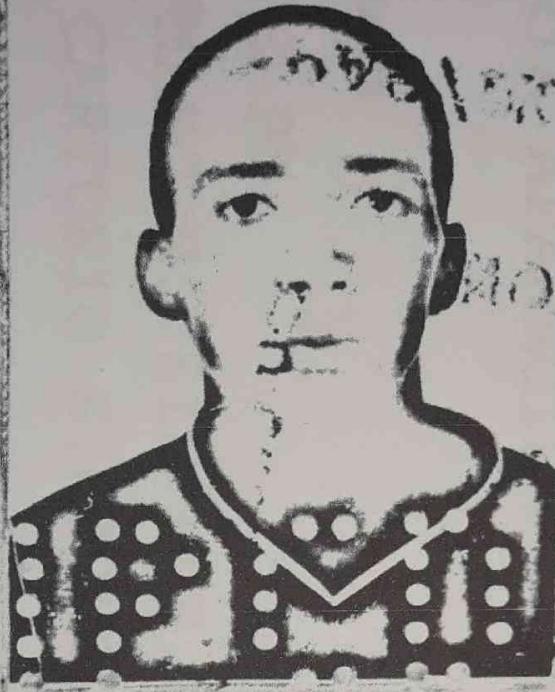
83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA **P.06.**

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Edson de Souza
Assinatura do Titular

01 OUT. 2013
PROTÓCOLO

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 3.475.786 DATA DE
EXPEDIÇÃO 09/08/2006

NOME ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

FILIAÇÃO CARTOS EUZARDO DE SANTANA

MARIA APARECIDA VIEIRA DE SANTANA

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

SAPE - PR

19/04/1988

DOC ORIGENASC N 7517 FLS.184 LIV.08

CARTORTO S.MIGUEL TAIPU/PB

29

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIBETOR

LEIN87116 DE 28/08/02





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

086.984.514-46

Nome

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

Nascimento

19/04/1988



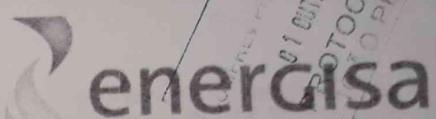
Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 14/01/2019 01:21:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011401184159700000018119576>
Número do documento: 19011401184159700000018119576

Num. 18619996 - Pág. 4

MARIA APARECIDA VIEIRA DE SANTANA
SIT CORREDOR, S/N - AREA RURAL
SAO MIGUEL DE TAIPU / PB CEP: 58334000 (AG. 113)

Emissao: 14/06/2018 Referencia: Jun / 2018

Classe/Subcls: RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 7 - 10 - 37 - 1120 N° medidor: 00008784331



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

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°007.998.890
Cód. para Déb. Automático: 00017856360

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

Conta referente a

Apresentação

Data prevista da
próxima leitura

CPF/ CNPJ/ RANI

Jun / 2018

14/06/2018

16/07/2018

2215191490
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1785636-0

Canal de contato



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 14/01/2019 01:21:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901140118415970000018119576>
Número do documento: 1901140118415970000018119576

Num. 18619996 - Pág. 5



3180456902

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
1ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
12ª Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 08452.01.2018.1.01.012

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 08452.01.2018.1.01.012, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 23:02 horas do dia 27 de setembro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 12ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Robson Andrew Couras de Carvalho, matrícula 1564102, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigacao, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Antonio Henrique Vieira de Santana**, conhecido(a) por Tonho, CPF nº 086.984.514-46, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Empregado Particular, filho(a) de Maria Aparecida Vieira de Santana e Carlos Euzabio de Santana, natural de São Miguel de Taipu/PB, nascido(a) em 19/04/1988 (30 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Corredor, Nº S/N, complemento CASA NA ZONA RURAL, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo Ao Posto de Combustível da Entrada da Cidade de São Miguel de Itaipú/pb, na cidade de São Miguel de Taipu/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pb 042, nº S/N, Via Pública, Próximo Ao Colégio João Lions Vieira, São Miguel de Taipu/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 06/06/18 17:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA, CPB ART. 129 CAPUT: LESÃO CORPORAL, CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE, LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, DANO CULPOSO.**

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo NXR 150 BROS ES, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2012/2012, placa OEW-1395, chassi 9C2KD0550CR582476, renavam 0046718644-8, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 013930274522; nº. P.r.t.: 2018000171218-0; nº. Lacre: 0043052550; categoria: Particular; combustível:flex; placa Anterior: Nova; placa Atual: São Miguel de Itaipú/pb; alienação Fiduciária: Sem Reserva de Domínio; em Nome de Antonio Henrique Vieira de Santana.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO PILOTAVA O SEU VEÍCULO JÁ DESCrito ANTERIORMENTE ACIMA, REPENTINAMENTE UM ANIMAL DO TIPO CACHORRO CRUZOU NA SUA FREnte, VINDO A ATROPELAR O ANIMAL E A CAIR DA MOTO, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DESTA CIDADE, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS, PASSANDO POR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFROME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLICIA, ASSINADO PELO MÉDICO JUAN JAIME ALCoba ARCE, C.R.M.: 3323/PB.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

COMPREY PREVIDÊNCIAS
01 OUT. 2013
PROTOCOLO
Procedimento Policial: 08452.01.2018.1.01.012

1/2



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1^ª Superintendência Regional de Polícia Civil
1^ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
12^ª Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 27 de setembro de 2018.

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA
Agente de Investigacao

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA
Noticiante



Documentos
Solicitado
Protocolado
01/01/2018
01/01/2018
01/01/2018

Procedimento Policial: 08452.01.2018.1.01.012

2/2



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 14/01/2019 01:21:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901140119330700000018119577>
Número do documento: 1901140119330700000018119577

Num. 18619997 - Pág. 2

FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES													
DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO													
Nº 013930274522													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">VIA</td> <td style="width: 20%;">CÓD. RENAVAM</td> <td style="width: 10%;">PRT</td> <td style="width: 20%;">20180000171218</td> <td style="width: 10%;">R.N.T.R.C</td> <td style="width: 20%;">EXERCÍCIO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0046718644-8</td> <td></td> <td>00/00000000</td> <td></td> <td>2018</td> </tr> </table>		VIA	CÓD. RENAVAM	PRT	20180000171218	R.N.T.R.C	EXERCÍCIO	1	0046718644-8		00/00000000		2018
VIA	CÓD. RENAVAM	PRT	20180000171218	R.N.T.R.C	EXERCÍCIO								
1	0046718644-8		00/00000000		2018								
NOME ANTONIO HENRIQUE V DE SANTANA													
CPF / CNPJ 08698451446		PLACA OEW1395/PB											
PLACA ANT / UF NOVO PB		CHASSI 9C2KD0550CR582476											
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL											
MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES		ANO FAB 2012	ANO MOD. 2012										
CAP / POT / CIL 2 P/149 /CI		CATEGORIA PARTIC											
COTA ÚNICA IP FAIXA I.P.V.A. *****		VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000 1* PARCELAMENTO / COTAS 0											
VENC / COTAS 2* 3*													
PRÉMIO TARIFÁRIO *****		DENATRAN (R\$) *****		CUSTO DO SEGURO (R\$) *****									
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) *****		IOF (R\$) *****		PRÉMIO TOTAL (R\$) SEGURADO PAGO									
DATA DE PAGAMENTO 26/04/2018													
OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO													
SAO MIGUEL DE TAIPU-PB 36994		DATA 27/04/2018		13870									
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.604/0001-04													
OUT 2017													



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
Antônio Henrique Vieira de Souto	086.584.514-46	06-06-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

01/09/2018
PROTOCOLO
10.000 PESOS

João Pessoa, 28 de Setembro de 2018.

Local e Data

João Henrique Vieira de Souto
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

086.984.514-46

Nome completo da vítima

Antônio Henrique Vieira de Santana

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Antônio Henrique Vieira de Santana	CPF titular da conta	086.984.514.46	Profissão	Recurso
Endereço	Sítio Farandor	Número	51/N	Complemento	Casa
Bairro	Área Rural	Cidade	São Miguel de Touros	Estado	PB
Email				CEP	58334000
				Telefone (DDD)	083 98408-8428

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 9158 D/V 8 CONTA NRO. 1002 184 D/V
(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Name _____ NRO. _____
AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____ D/V _____
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência/é conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Antônio Henrique Vieira de Santana de Setembro de 2018.

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Antonio Henrique Vieira de Santana

DATA DE NASCIMENTO 19/04/88

NOME DA MÃE Maria Aparecida Vieira de Santana

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 109167

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1086644

DATA DO ATENDIMENTO 06/06/18

HORA DO ATENDIMENTO 19:00

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Luxação acromioclavicular direita

CID 10 S43.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, com queixa de dor em ombro direito e limitação de movimentos, nega perda da consciência ou vômitos. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX ombro D.

RESULTADOS DOS EXAMES:

Rx: luxação acromioclavicular D.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de luxação acromioclavicular direita

ALTA HOSPITALAR: 16/06/18

DATA DA EMISSÃO: 18/09/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



10/09

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1086644



Identificação do paciente

ID 1295438	Nome ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA			Sexo Masculino
Data de nascimento 19/04/1988	Idade 30 anos 1 mes 18 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA APARECIDA VIEIRA DE SANTANA		Pai CARLOS EUZÉBIO DE SANTANA		
Escolaridade		Responsável (Parentesco) MARIA APARECIDA - MAE		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988754072	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3475789	Nº Cns 206267485200003		
Local de procedência SAO MIGUEL DE TAIPU		Type MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade SAPE	CBO/R		

Endereço

CEP 58334000	Município de residência SAO MIGUEL DE TAIPU	UF PB	Logradouro CORREDOR
Número S/N	Complemento	Bairro ZONA RURAL	

Admissão

Data e Hora 06/06/2018 19:00:40	Número da pulseira 100006519574	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Diagnóstico	CID	
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA	01 OUT. 2013	Tempo 01min 30seg

Imprimir
09.10.2013
PROTÓCOLO
A.Q. DE JÁO PESSOA

06/06/2018 19:02

1 de 1





**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**

Número: _____
Paciente: Antônio Henrique V. S. Ferreira
Procedimento: LAC
SUS: Não SUS:
Médico: Dr. Antônio + Dr. Manoel + Dr. Thalles

Prontuário: 1086644
Data: / /
Reposição:

Data: 14/06/18

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

Bevölkerung 101052

FONG, ABC 212-5



http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011401195686200000018119578

Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 14/01/2019 01:21:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011401195686200000018119578>
 Número do documento: 19011401195686200000018119578

 Cruz Vermelha Brasileira

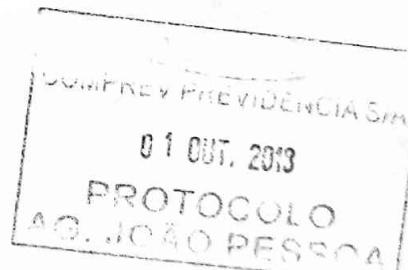
 Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

 GOVERNO
DA PARAÍBA

Solicitação de Cirurgia

Dados do Pedido				Sexo: Masculino
Data:	Nome: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA			Prontuário: 109167
Data de nascimento:	Idade: 30A 1M 19D	Sala:	Horário:	
19/04/1988				
CID:	Procedimento: 0408010185	Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR		
Equipe: EQUIPE DE ORTOPEDIA		Entr. Leito: AREA VERDE ENF 36 / 0003		
Especialidade: ORTOPEDIA		Entrada: 1º 2º 3º 4º 5º	Necessita Leito CTI: NÃO	
Órgãos Procedimentos				
Recursos (quantidade / descrição)			Equipe	
Assinatura / carimbo EDSON DELGADO TINOCO • Crm:7142 • Cpf:05365873459 • Cns:980016293587176				

Dr. EDSON D. TINOCO
 ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
 CRM 7142 / CPF 05365873459 / CNS 980016293587176



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: EDSON
DELGADO TINOCO
Em: 07/06/2018 07:53:46

Paciente ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA		Boletim de Atendimento 1086644	Data/Hora Entrada 06/06/2018 19:00:40	Impresso por: EDSON DELGADO TINOCO Em: 07/06/2018 07:53:46
Data de nascimento 19/04/1988	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 206267485200003	Data/Hora Saída
Tempo de Internação		Convênio SUS		Prontuário 109167
				Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 07/06/2018 07:53:36)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO

DESCRICAÇÃO DA EVOLUÇÃO

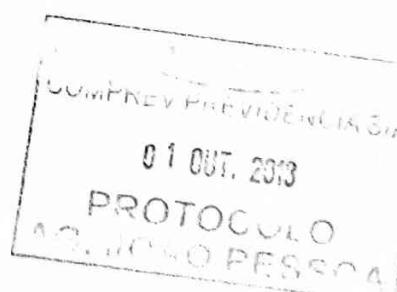
ORTOPEDIA

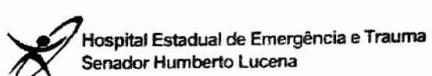
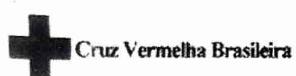
ORTOPEDIA
#LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR DIREITA (GRAU IV)
- EXAMES LABORATORIAIS OK
OPME: FK 1,5 + F ETBOND N5
AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0003
Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 2142

~~DR. EDGARDO TIRICO
ORTOPEDIA STRAMATOLOGIA
CIRUGIA DA VASO - MICROCRURGIA
CIRUGIA DE CUELLO~~





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA	BAE 1086644	Data/Hora Entrada 06/06/2018 19:00:40	Data Baixa
Data de nascimento 19/04/1988	Idade 30a 1m 18d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988754072
Mãe MARIA APARECIDA VIEIRA DE SANTANA			
Endereço CORREDOR, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município SAO MIGUEL DE TAIPU	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DOUGLAS MICHALANE PIRES TEIXEIRA	Nº Cons. Regional 5336/PB
Data/Hora Classificação 06/06/2018 19:13:00	Data/Hora Prescrição 06/06/2018 20:20:39		

Anamnese

1. Jeda de moto, com dor e deformidade no ombro direito.
2. Agora positivo.

3. Luxação acromio -clavicular
cd: internar para cirurgia.

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 8,0 MG VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 24,0)

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, AGORA, (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110 ; AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 200)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H, 0,0 (MGTSM)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT <60)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

CUIDADOS

SSVV + CCGG

CURATIVO (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

Boletim registrado por: RICARDO DE SOUZA BARBOSA em 06/06/2018 19:02:10

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

UREIA - SANGUE

CREATININA

COAGULOGRAMA COMPLETO

PROCEDIMENTO

IMOBILIZAÇÃO 8, (OBSERVAÇÕES: VELPEAU A DIREITA)

CID10

Código	Descrição
M79.6	Dor em membro

Conduta

n observação

*Dr. Douglas M. Pires Teixeira
CRM 3536/PB*

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

DOUGLAS MICHALANE PIRES TEIXEIRA

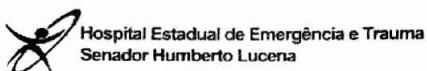
(: 5336/PB)

*Assinado e enviado à PMA
01 OUT. 2013
PROTÓCOLO
AO AGO PESSOAL*



06/06/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=306300&pesquisa=S&perform=imprimirPresc



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA		BAE 1086644	Data/Hora Entrada 06/06/2018 19:00:40	Data Baixa
Data de nascimento 19/04/1988		Idade 30a 1m 18d	Sexo Masculino	CNS 206267485200003
Mãe MARIA APARECIDA VIEIRA DE SANTANA				Telefone de Contato (83) 988754072
Endereço CORREDOR, S/N		Bairro ZONA RURAL	Município SAO MIGUEL DE TAIPU	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONALDO TORRES DINIZ	Nº Cons. Regional 10647/PB
Data/Hora Classificação 06/06/2018 19:13:00		Data/Hora Prescrição 06/06/2018 19:38:16		

Anamnese

ACIENTE RELATA HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, QUEDA DE MOTOCICLETA, HÁ 03 HORAS. IEIXA-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÓMITOS, DOR TORÁCICA E ABDOMINAL.

AO EXAME: LUXAÇÃO DE OMBRO DIREITO. SEM OUTRAS ALTERAÇÕES.

CONDUTA:

- 1 - SOLICITO RADIOGRAFIA DE OMBRO DIREITO E AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA;
- 2 - ALTA DA CIRURGIA GERAL.

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

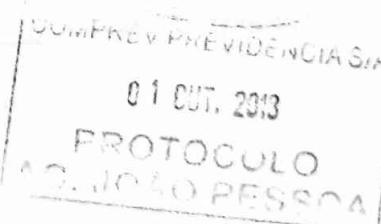
Conduta

n observação

Dr. Leonardo Torres Diniz
Médico Residente - Cirurgia Geral
Assinatura

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

LEONALDO TORRES DINIZ
(CRM: 10647/PB)



Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 06/06/2018 19:02:10

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=306300&pesquisa=S&perform=imprimirPresc



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 14/01/2019 01:21:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901140120179980000018119579>
 Número do documento: 1901140120179980000018119579

Num. 18619999 - Pág. 3



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSUH

NOME:	ANTÔNIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA			BE/PRONTUÁRIO	1086644
IDADE:	30	SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	COR:	DATA: 14/06/2018
CLÍNICA /SETOR:	ORTOPEDIA				
CIRURGIA:	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA				
CIRURGIÃO:	DR THALES SEABRA	1º ASS:	DR LAURI		
2º ASS:	MR1 LAIANA	3º ASS:			
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA:				
TIPO DE ANESTESIA:	BLOQUEIO+SEDAÇÃO	HORÁRIO	INÍCIO:	TÉRMINO:	

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRURGICO DE LAC DIREITA	
COM DOIS FIOS K	

SIM NÃO

ACIDENTE DU

DESCRÍÇÃO: SIM NÃO

ESTRUTURA DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENCAMINHAMENTO DO P
X ENFERMARIA
RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA

14/06/2018

Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 14/01/2019 01:21:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011401201799800000018119579>
Número do documento: 19011401201799800000018119579

Num. 18619999 - Pág. 4



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

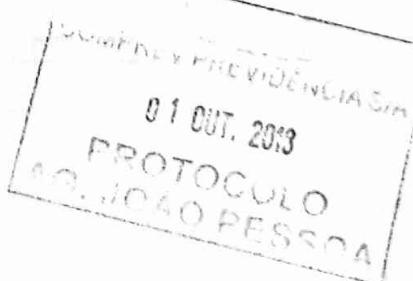
DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
PACIENTE POSIÇÃO DE CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS	
Incisão:	
INCISAO EM SABRE	
DIVULSAO + DISSECCÃO E AVULSAO POR PLANOS ANATOMICOS	
HEMOSTASIA	
Achados:	
VISUALIZAÇÃO DA LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA	
Conduta:	
REDUÇÃO DE LAC	
FIXAÇÃO DA REDUÇÃO COM DOIS FIOS KC	
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%	
REVISAO DE HEMOSTASIA	
SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS	
CURATIVOS ESTÉREIS	
RX DE CONTROLE	
Fechamento:	
Observação:	
HEMI-J	

Médico/CRM:

ana Lucia Dantas Barretto
ana Lucia Dantas Barretto
MÉDICA
CRM: 8491

João Pessoa,

14/06/2018



Nota de Sala Cirúrgica



Antônio Henrique V. Santana 1086044

NO ME DO PACIENTE	Antônio Henrique V. Santana 1086044			
IDADE	30	PRONTUÁRIO	ENFERMAGIA	
CIRURGIA	JAC	LEITO		
CIRURGIÃO	Dr. Anan aux	DR. Stoller + Dr. Manu		
ANESTESIA	Scopio plex			
ANESTESISTA	Dr. Bauda Gulene			
INSTRUMENTADOR				
DATA	14/6/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INICIO	14:15	CIRURGIA INICIO 13:30
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)				
ASA 1 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)				
GRAD DE CONTAMINAÇÃO (LIMPA) (CONTAMINADA) (INFECTADA) (POTENCIALMENTE CONTAMINADA)				
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD	MATERIAIS CONT.	QTD	FIOS
ALFENTANILA		JELCO Nº18		FIOS CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO Nº20		FIOS CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIOS DE AÇO Nº
CETAMINA		JELCO Nº24		FIOS DE AÇO Nº
DROPERIDOL		KIT SIST DREN TORANICA Nº		FIOS DE NYLON Nº 30 F
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	FIOS DE NYLON Nº 30 F
FENOBARBITAL		ALCOOL ETILICO 70%	1	FIOS DE NYLON Nº
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE	1	FIOS POLIGLACTINA Nº
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	1	FIOS POLIGLACTINA Nº 30 F
ISOFLURANO		PVPI TOPICO		FIOS POLIGLACTINA Nº
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	1	SABÃO ANTISEPTICO		FIOS POLIPROPILENO Nº
LPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	FIOS POLIPROPILENO Nº
Lidocaína C VASO	1	AGULHA 13X4.5	1	FIOS POLIPROPILENO Nº
LIDOCAINA S VASO	1	AGULHA 25X07	1	FIOS POLIGLECAPRONE Nº
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	1	FIOS SEDA Nº
MORFINA		AGULHA 40X12	1	FITA CARDIACA
NIMBITUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17	1	CATETER DF PIC
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18	1	CIMENTO CIRÚRGICO
PROPORFOL		AGULHA RAQUI Nº25G	1	CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G	1	FIOS DE KIRSCHNER Nº 30 02
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G	1	FIOS DE KIRSCHNER Nº 35 01
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	1	FIOS STEINMAN Nº
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM 20x 15	1	FIOS STEINMAN Nº
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA	1	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEAL Nº8	HEMOST ABSORVIVEL
ADRENALINA		CÂNULA PI/TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP TRAQUEAL Nº10	KIT DERIVA VENTRICULAR
AGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP TRAQUEAL Nº12	PRÓTESE VASCULAR
ATROPINA		CATETER EMOBLEC ARTERIAL Nº	SONDA ASP TRAQUEAL Nº14	KIT PAM
BENTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP TRAQUEAL Nº16	FIXADOR EXTERNO
CEFAZOLINA 2g	1	CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	EMPRESA
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
DIAZONA SODICA	1	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG CURTA	PARAFUSOS CORTICIAIS
EF	1	COLET URINA FECHADO	SONDA NASOG LONGA	PARAFUSOS CORTICIAIS
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPOSOSO
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPOSOSO
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA	1	DRENO DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA
ONDASENTRONA	1	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILÍCONE (LATEX)	PLACA
PLASIL		EQUIPO TRANSF SANGUE		EQUIPAMENTOS
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	FIOS	() ASPIRADOR
TENOXICAN		ESPARADRAPO	QTD.	() BISTURI ELETTRICO
		GAZES	1	() CAPNOGRAFO
		GAZES ALGODOADAS	1	() CARDIOMONITOR
		GEL ELETROLITICO	1	() DESFIBRILADOR
		JELCO Nº14		() FOCO AUXILIAR
		JELCO Nº16		() FOCO CENTRAL
		Aguilha A-25	01	() MICROSCÓPIO
			01/01/2013	() OXÍMETRO DE PULSO
				() PAPAROLAS
				() PAPAROLAS NÃO INVASIVA
				() PERFURADOR ELÉTRICO
				() SERRA
				CIRCLANTE
				Locutor F. Engua
				10/07/2013
				PINGI ASCIR 021-2



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 14/06/18

PRONTUÁRIO: 1086644

PACIENTE: Antônio Henrique Viana de Sá		SEXO: M	COR: P	IDADE: 30	
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNEO
155x88	62	16	37	70	ABOM
ESTADO GERAL	() BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	() PÉSSIMO	RISCO CIRURGICO	() BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	
EXAMES COMPLEMENTARES <i>no pronto-socorro, checados</i>					
AP. RESPIRATÓRIO	MV () 1, D1 RA	AP. CIRCULATÓRIO <i>estável</i>			
AP. DIGESTIVO	Xpum	ESTADO MENTAL	LOTE	DROGAS EM USO	
PRÉ-ANESTÉSICO					
DOSE/HORA				ESTADO FÍSICO (ASA)	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	LAC				
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRURGICO DE LAC				
CIRURGIÃO Dr. THALES	AUXILIARES				
INÍCIO DA ANESTESIA 15:30	TÉRMINO DA ANESTESIA 16:30h	DURAÇÃO DA ANESTESIA 1h 30m			
ÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R\$			
ANESTESISTA Dr. Camila Nobrega	CPF	CRM-PB			
AGENTE DE HORA					
N ₂ O					
LÍQUIDOS VENOSOS	IRL	IRL	IRL	IRL	
PULSO	220	200	180	160	
CÓDIGOS CIRURGIA	140	120	100	80	
X ANESTESIA	110	90	70	50	
P. ARTERIAL SISTOLICA	100	80	60	40	
DIASTOLICA	80	60	40	20	
SETORIZAÇÃO					
P. ARTERIAL	RS	RS	RS	RS	
ECG	99.	99.	99.	99.	
OXIMETRICO					
ANOTACOES					
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input checked="" type="checkbox"/> BLOQ PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ NERVOS	
<input type="checkbox"/> ENCA				<input type="checkbox"/> OUTROS <i>Sidac</i>	
LÍQUIDOS	Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
GLICOSA	1 MIDAZOLAM 2,5mg	11			
NAACL	2 FENTANIL 100mcg	12			
SANGUE	3 NOVACAP (1 UVAZO 0,25) 40ml	13			
RINGER	4 KETAMIN 25mg	14			
TOTAL	5 CEFAZOLINA 30	15			
DESTINO DO PACIENTE	6 DE XAMETASONA 10mg	16			
<input type="checkbox"/> APT*	7 PROPOFOL 300	17			
<input type="checkbox"/> UTI	8 TRAMAL 10mg	18			
<input type="checkbox"/> OUTROS	9 CETOPIROFENO 100g	19			
	10	20			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES					
Bloq de plexo braquial por via interescalpica: Pcte o cubito lateralizada pt gravida, anestesiado, fita artéria local, punção interescalpica com agulha 225 + neuromonitorador, estímulo (1), infusão da solução (2).					
Sintaxe: $100 \times 92 = 9200$ $9200 \times 4 = 36800$					
$P_{aC} = 70\text{mmHg} \quad SP_{aC} = 99\%$					
ASSINATURA DO ANESTESISTA					
F.(NG).ASCIR.026-1					



SINISTRO 3180456402 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

CPF/CNPJ: 08698451446

Posição em 14-01-2019 00:38:38

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/10/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/10/2018	Aviso de Sinistro	

