



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

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.



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.



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**





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



Seguem em anexo petição e documentos que comprovem hipossuficiência:



**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**

**RENAN DE CARVALHO PAIVA**

**OAB/PB 23.263**

**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





## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/01/2013 Para R\$ 678,00

Na função de CASCINO

CBO por motivo de REAJUSTE

SALARIO ANTERIOR

COMAR CONSULTORIA LTDA

Zeca Veríssimo Diniz  
Diretor

Aumentado em 01/01/2014 Para R\$ 724,00

Na função de CASCINO

CBO por motivo de REAJUSTE

SALARIO ANTERIOR

COMAR CONSULTORIA LTDA

Zeca Veríssimo Diniz  
Diretor

Aumentado em 01/01/2015 Para R\$ 788,00

Na função de A mesma

CBO por motivo de REAJUSTE

SALARIO ANTERIOR

COMAR CONSULTORIA LTDA

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/01/16 Para R\$ 830,00

Na função de A mesma

CBO por motivo de REAJUSTE

SALARIO ANTERIOR

COMAR CONSULTORIA LTDA

Assinatura do empregador

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/01/17 Para R\$ 937,00

Na função de A mesma

CBO por motivo de REAJUSTE

SALARIO ANTERIOR

COMAR CONSULTORIA LTDA

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....

Na função de .....

CBO por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....

Na função de .....

CBO por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....

Na função de .....

CBO por motivo de .....

Assinatura do empregador



Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura		
Empresa: COMAR CONSULTORIA LTDA EPP		Assinatura: <i>[Assinatura]</i>		
Empregado: 000000 Antônio Henrique Vieira de Santana		Assinatura: <i>[Assinatura]</i>		
CPF: 16025141443		Assinatura: <i>[Assinatura]</i>		
Banco		Agência		
Conta		Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas				
Cód.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
010	Salário-Família	1 cot(a)s	31,71	
011	Salário-Base	30 dia(s)	954,00	
091	Arredondamento		0,61	
310	INSS	8%		76,32
			Total de Proventos	Total de Descontos
			986,32	76,32
			Líquido a Receber	
			910,00	
Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social
954,00	954,00	954,00	76,32	



### QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Antonio Henrique Vieira de  
Santana  
Loc. Nasc. Sabão Est. PB Data 19/04/1988  
Filiação Carlos Euzébio de Santana  
Maria Assunção Vieira de Santana  
Doc. Nº C. nas. 7.517. pb. 184. liv. 4-8

### ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão 05/08/2006 DRT João Pessoa - PB

Maria Sicleide de Oliveira  
Assinatura do Funcionário  
78.421-4



### MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 88.107 Série 00031 PB



Antonio 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





**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:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO 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. Agravo regimental não provido. (AgRg no Agravo 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 NCPD.

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

**Intime-se.**



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



Segue em anexo petição e documentos em PDF anexos.

Att,

Ruy Rocha.

OAB/PB nº 23.296.



**EXCELENTÍSSIMO (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, n.º 509, Pedro Gondim, João Pessoa-PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: [ruyrochaadvocacia@gmail.com](mailto:ruyrochaadvocacia@gmail.com) e [renanpaivaadvocacia@gmail.com](mailto: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 fora 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](mailto: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 Acromioclavicular 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 acromioclavicular 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 Nº 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 Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 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 nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 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 nº 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 Nº 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 Nº 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)

<b>Danos Corporais Totais</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	<b>100</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	<b>100</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	<b>100</b>
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	<b>100</b>
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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	<b>100</b>
<b>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</b>	<b>100</b>
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	<b>70</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	<b>70</b>

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





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
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	
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 autoral, 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





Família Atende na frente do Htel

Renan Paiva  
ADVOCACIA

## PROCURAÇÃO

Solicitado

### OUTORGANTE(S):

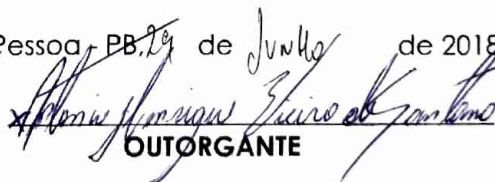
ANTONIO HENRIQUE VAGIA DE SANTANA, BRASILEIRO, AUTÔNOMO  
INSCRITO NO CPF. 086.984.514-46, E TITULAR DO RG. 3475  
706, RESIDENCIAL E DOMICILIADO NO SÍTIO CORREDOR S/N,  
ÁREA RURAL, SÃO MIGUEL DO TAÍPÁ - PR.

**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  
substabelecer 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.

  
OUTORGANTE

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

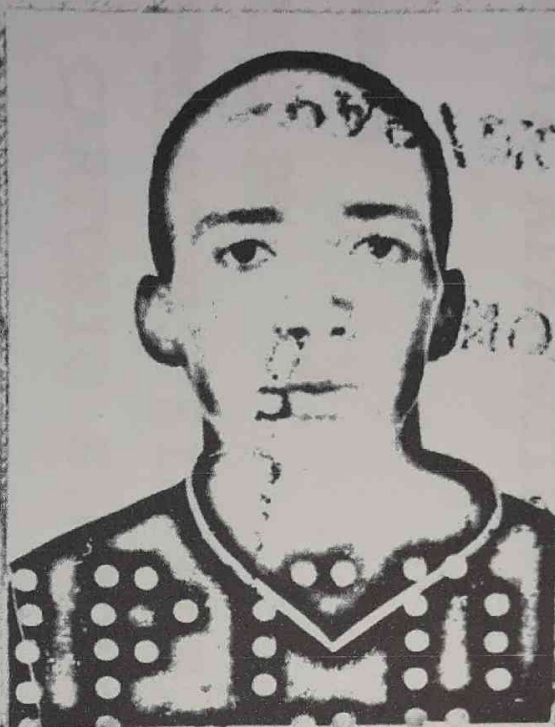


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

P. 06.

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



*Antônio Henrique Zileno de Sousa*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

01 OUT. 2013  
PROTOCOLO





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

3.475.786

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

09/08/2006

NOME

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

FILIAÇÃO

CARLOS EUZABIO DE SANTANA

MARIA APARECIDA VIEIRA DE SANTANA

NATURALIDADE

SAPE-PB

DATA DE NASCIMENTO

19/04/1988

DOC ORIGEM

NASC.N.7517 FLS.184 LIV.08

CARTORIO S.MIGUEL TAIPU/PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/90





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

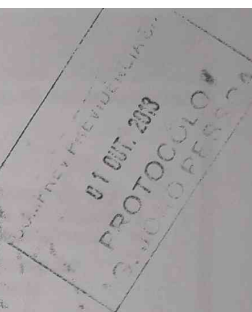
**086.984.514-46**

Nome

**ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA**

Nascimento

**19/04/1988**



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

Roteiro: 7 - 10 - 37 - 1120

Nº medidor: 00008784331



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

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 007.998.890  
Cód. para Déb. Automático: 00017856360

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

Conta referente a

Jun / 2018

Apresentação

14/06/2018

Data prevista da  
próxima leitura

16/07/2018

CPF/ CNPJ/ RANI

2215191490

Insc. Est.

**UC (Unidade Consumidora):**

**5/1785636-0**

Canal de contato









**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 Investigação, 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):**

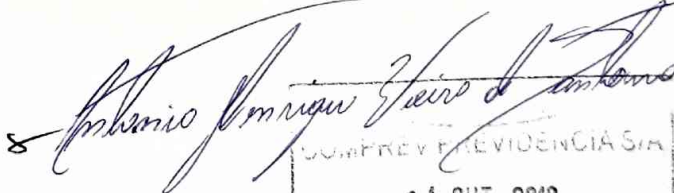
(1) **Moto**, modelo NXR 150 BROS ES, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2012/2012, placa OEW-1395, chassi 9C2KD0550CR582476, renavam 0046718644-8, características gerais: Nº. C.R.L.v.: 013930274522; nº. P.R.T.: 20180000171218-0; nº. Laere: 0043052550; categoria: Particular; 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 POLÍCIA, ASSINADO PELO MÉDICO JUAN JAIME ALCOPA 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 fê.

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

  
COMPREVEVIDENCIA S/A

01 OUT. 2018  
PROTOCOLO  
Procedimento Policial: 08452.01.2018.1.01.012






**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**



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

  
ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA  
Agente de Investigação

  
ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA  
Noticiante

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

COMPREY PREVIDENCIA S/A  
01 OUT. 2003  
PROTOCOLO  
23. JOLO PESS 74

2/2





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - PB**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

Nº 013930274522

VIA 1 COD. RENAVAM 0046718644-8 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 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 COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB 2012 ANO MOD 2012

CAP / POT / CIL 2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000 1º VENC / COTAS 2º 3º

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\*\*\* SEGURO P A G O 26/04/2018

OBSERVAÇÕES  
SEM RESERVA DE DOMINIO

LOCAL  
SAO MIGUEL DE TAIPU-PB DATA 27/04/2018

36994 13870

**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 013930274522 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**  
**www.seguradoralider.com.br**  
**SAC DPVAT 0800 022 1204**

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 27/04/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 08698451446 PLACA OEW1395/PB

RENAVAM 00467186448 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB 2012 CATEGORIA 9 Nº CHASSI 9C2KD0550CR582476

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

FNS (R\$) \*\*\*\*\* DENATRAM (R\$) \*\*\*\*\* CUSTO DO SEGURO (R\$) \*\*\*\*\*

CUSTO DO BILHETE (R\$) \*\*\*\*\* IOF (R\$) \*\*\*\*\* TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) \*\*\*\*\*

SEGURO P A G O

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 26/04/2018

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 09.248.604/0001-04

13870-1638230-20180427



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

Antônio Henrique Vieira de Santana

CPF da Vítima

086.984.514-46

Data do Acidente

06.06.2018

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

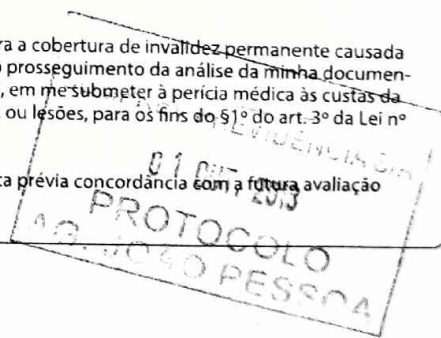
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

**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.



João Pessoa, 28 de Setembro de 2018.

Local e Data

*Antônio Henrique Vieira de Santana*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





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

Nome completo da vítima

086.984.514-46

Antonio Henrique Vieira de Santana

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo		CPF titular da conta		Profissão	
Antonio Henrique Vieira de Santana		086.984.514-46		Recurso	
Endereço		Número		Complemento	
Sítio Carreirador		514		Casa	
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone (DDD)	
Área Rural	São Miguel de Toupeira	PB	58334000	083 98708-8128	
Email					

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"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		<input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>CONTA POUPANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input checked="" type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
<b>AGÊNCIA</b> NRO. 0159 D/V 8 (Informar dígito se existir)		<b>CONTA</b> NRO. 1002184 D/V 7 (Informar dígito se existir)		<input type="checkbox"/> <b>CONTA CORRENTE</b> (todos os bancos) <b>BANCO</b> Nome _____ NRO. _____ <b>AGÊNCIA</b> NRO. _____ D/V _____ (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 e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa, 28 de Setembro de 2018

Local e Data

*Antonio Henrique Vieira de Santana*  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





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



## 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



GOVERNO  
DA PARAÍBA

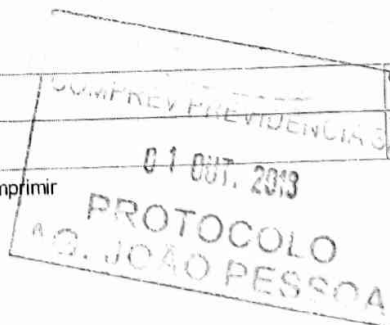
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

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
Mãe MARIA APARECIDA VIEIRA DE SANTANA	Pai CARLOS EUZEBIO 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	Tipo MUNICIPIO		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	Clinica	Origem do paciente RUA	
Classificação de risco	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA			Tempo 01min 30seg

Imprimir



06/06/2018 19:02



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



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



Número: Antônio Henrique V. Senteiro  
Paciente: LAC  
Procedimento: LAC  
SUS: ☒ Não SUS ( )  
Médico: Dr. Anão + Dr. Maury + Dr. Thelias

Prontuário: 1086644  
Data: 1  
Reposição: 1

Data: 14, 06, 18  
Caixa Pronta: 1

DISPENSACÃO CME				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
<u>Atosintrel</u>	<u>60 Kucheeum ve 2,5</u>	<u>02</u>		
	<u>60 Kucheeum ve 2,5</u>	<u>01</u>		

DISPENSACÃO - FARMÁCIA				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
<u>B. Braun</u>	<u>Agulha A-25 P bloqueto</u>	<u>01</u>		

Dr. Anão  
CRM: 8491

Jacely de S. Oliveira

Dr. Anão 201052

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

F(NG).APC.013-2





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

### Solicitação de Cirurgia

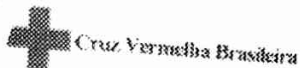
#### Dados do Pedido

Nome: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA		Sexo: Masculino
Data: 19/04/1988	Idade: 30A 1M 19D	Prontuário: 109167
CID: 0408010185	Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	
Enf. Leito: AREA VERDE ENF 35 / 0003		Tipo Cirurgia: Única
Equipe: EQUIPE DE ORTOPEDIA		Necessita O.P.M.E. SIM
Especialidade: ORTOPEDIA	Entrada: 1° 2° 3° 4° 5°	Necessita Leito CII NÃO
Outros Procedimentos		
Recursos (quantidade / descrição)		
Assinatura / carimbo EDSON DELGADO TINOCO • Crm:7142 • Cpf:05365873459 • Cns:980016293587176		

Dr. Edson D. Tinoco  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 7142

COMPREV PREVIDENCIA SIM  
01 OUT. 2013  
PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

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



GOVERNO  
DA PARAIBA

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

Paciente <b>ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA</b>	Boletim de Atendimento <b>1086644</b>	Data/Hora Entrada <b>06/06/2018 19:00:40</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>19/04/1988</b>	Idade <b>30</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>206267485200003</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>109167</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

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

#### EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

#LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR DIREITA ( GRAU IV)

EXAMES LABORATORIAIS OK

OPME: FK 1,5 + F ETBOND N5

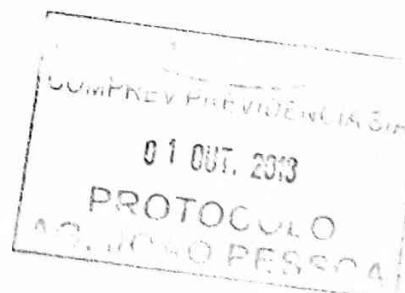
AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0003

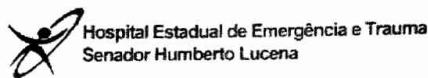
Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142

  
Edson Delgado Tinoco  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
ORNB - ORNB - MICROQUIRURGIA  
ESTADO DA PARAIBA







## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA	1086644	06/06/2018 19:00:40	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
19/04/1988	30a 1m 18d	Masculino	206267485200003
Mãe			Telefone de Contato
MARIA APARECIDA VIEIRA DE SANTANA			(83) 988754072
Endereço	Bairro	Município	Prontuário
CORREDOR, S/N	ZONA RURAL	SAO MIGUEL DE TAIPU	
Acidente	Motivo	Profissional	UF
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	DOUGLAS MICHALANE PIRES TEIXEIRA	PB
Data/Hora Classificação			Nº Cons. Regional
06/06/2018 19:13:00			5336/PB
		Data/Hora Prescrição	
		06/06/2018 20:20:39	

## Anamnese

Queda de moto, com dor e deformidade no ombro direito.  
 Agona positivo.  
 R-X 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 &gt; 160 OU PAD &gt; 110 ; AVISAR PLANTONISTA DE PAS &gt; 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 &lt;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

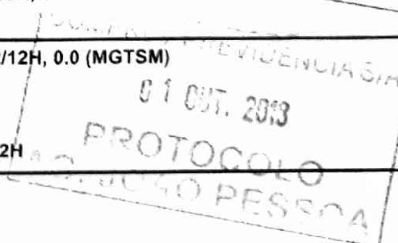
## CUIDADOS

SSVV + CCGG

CURATIVO (OBSERVAÇÕES DIÁRIO)

Bolsinha registrada por: NELCY 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

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

DOUGLAS MICHALANE PIRES TEIXEIRA  
(: 5336/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

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

**Anamnese**

ACIDENTE RELATA HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, QUEDA DE MOTOCICLETA, HÁ 03 HORAS.  
SINTOMAS: DOR EM OMBRO DIREITO E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA,  
VÔMITOS, 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**

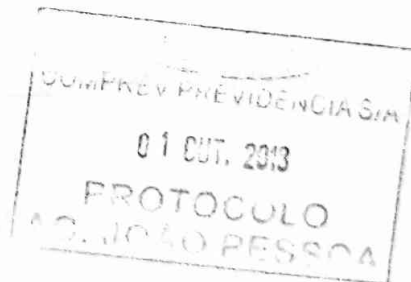
Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

**Condução**

em observação

Dr. Leonardo Torres Diniz  
Médico Responsável  
Cirurgia Geral

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&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=306300&amp;pesquisa=S&amp;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=19011401201799800000018119579

Número do documento: 19011401201799800000018119579





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHL

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		EMP:	LR:		
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	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA

☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

*Ana Karen Dantas Jarreto*  
MEDICA  
CRM- 8491

DATA: 14/06/2018



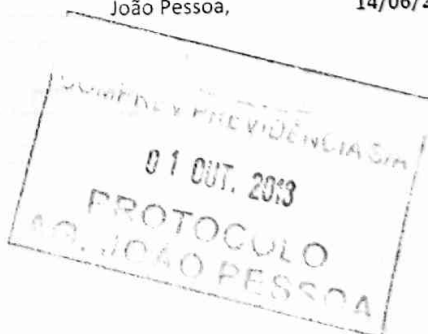
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
ANTIBIOTICOPROFILAXIA
PACIENTE POSIÇÃO DE CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
INCISAO EM SABRE
DIVULSÃO + DISSECÇÃO E AVULSÃO POR PLANOS ANATOMICOS
HEMOSTASIA
Achados:
VISUALIZAÇÃO DA LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA
Condução:
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:

*Dr. Ruy Neves Amara da Rocha*  
MÉDICA  
CRM 8491

João Pessoa,

14/06/2018



Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE: Antonio Henrique V. Santana 1086044

IDADE: 30A BE PRONTUÁRIO ENFERMARIA LEITO

CIRURGIA: 24c

CIRURGIÃO: Dr. Anad... Dr. Thalles + Dr. Maury

ANESTESIA: Scopio pleno

ANESTESISTA: Dr. Baunila

INSTRUMENTADOR: Gulene

DATA: 14/6/18 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INICIO: 11h15 CIRURGIA INICIO: 13h30

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)

ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )

GRAL. DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BLPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO Nº20		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BLPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST DREN TORAXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	30 F
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	30 F
FENOBARBITAL		ALCOOL ETILICO 70%	1	FIO DE NYLON Nº	
TENTANILA		PVPI DEGERMANTE	1	FIO POLIGLACTINA Nº	1 F
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	1	FIO POLIGLACTINA Nº	30 I
ISOFLURANO		PVPI TOPICO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	1	SABÃO ANTISÉPTICO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO	1	AGULHA 13X4.5		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO	1	AGULHA 25X07	1	FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	1	FIO SEDA Nº	
NIORFINA		AGULHA 40X12	1	FITA CARDIACA	
NIMBILUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCLURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL		AGULHA RAQUI Nº250		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G		FIO DE KIRSCHNER Nº	30 02
ROCLORÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		FIO DE KIRSCHNER Nº	25 01
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	7	FIO STEINMAN Nº	
SLAXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPON	200	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST ABSORVIVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA VENTRICULAR	
AGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÊNIO	1	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		KIT PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	29	CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL Nº18		PARAFUSOS CORTICAIS	
DISSODICA	1	CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAIS	
EF		COLET URINA FECHADO		PARAFUSOS ESPONJOSO	
FLUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA	1	DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS	1	PLACA	
ONDASENTRONA	1	EQUIPO MACROGOTAS	1	PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF SANGUE		EQUIPAMENTOS	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		( ) ASPIRADOR	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	1	( ) BISTURI ELÉTRICO	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		( ) CENÓCRATO	
		GAZES	1	( ) CONDIONITOR	
		GAZES ALGODOADAS		( ) DESFIBRILADOR	
		GEL ELETROLÍTICO	1	( ) FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº14		( ) FOCO CENTRAL	
		JELCO Nº16		( ) MICROSCÓPIO	
		Agulha A-25	01	( ) MONITRIZ DE PULSO	
				( ) PRESSÃO INVASIVA	
				( ) REFLRADOR ELÉTRICO	
				( ) SERRA	
				CIRCLANTE	

01 OUT 2013

PROTÓCOLO

10/17/18





DATA: 14 106118

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	

