



Número: **0800058-75.2019.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **07/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
NOEMIA ALVES DINIZ (AUTOR)	NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO) DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA (ADVOGADO) ANTONIO JOALISON DE ARAUJO MORAIS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
19041 194	07/02/2019 08:55	Petição Inicial
19041 218	07/02/2019 08:55	1.PROCURAÇÃO
19041 229	07/02/2019 08:55	2.RG E CPF
19041 237	07/02/2019 08:55	3.COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
19041 245	07/02/2019 08:55	4.DECLARAÇÃO DE POBREZA
19041 253	07/02/2019 08:55	5.CARTA DA SEGURADORA
19041 262	07/02/2019 08:55	6.BOLETIM DE OCORRÊNCIA
19041 271	07/02/2019 08:55	7.DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO
19041 281	07/02/2019 08:55	8.DOCUMENTO DO VEÍCULO
19041 307	07/02/2019 08:55	9.DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DO IML
19041 314	07/02/2019 08:55	10.PRIMEIRO AT. E PRONTO MÉDICO
19041 321	07/02/2019 08:55	11.PRONTO MÉDICO II
19041 326	07/02/2019 08:55	12.PRONTO MÉDICO III
20633 389	14/05/2019 16:41	Despacho
29354 118	25/03/2020 10:40	Sentença

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE
PICUÍ– ESTADO DA PARAÍBA

NOEMIA ALVES DINIZ, brasileira, casada, agricultora, portadora da Cédula de Identidade Civil nº. 307.166 2ª Via - SSP/PB e do CPF nº. 176.169.054-04, residente e domiciliada no Sítio Tanque de Areia, s/n, Zona Rural, Picuí-PB, CEP: 58187-000, vem por meio de seu procurador, Advogado “in fine” assinado, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala E, Pedro Salustino, Picuí – PB, onde recebem intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS

em face da **Seguradora Lider -DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04 podendo ser intimada através de seu Departamento Jurídico localizado endereço localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Centro de Rio de Janeiro, CEP: 20.31-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

PRELIMINARMENTE

Preliminarmente, requer de Vossa Excelência que seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, visto que, a promovente é pobre na forma da lei, sendo desprovido de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado.



Nessa linha de pensamento, a 4^a. Turma do Egrégio Superior Tribunal de Justiça é assente na matéria, tendo aduzido: "a simples declaração firmada pela parte que requer o benefício da assistência judiciária, dizendo-se 'pobre nos termos da lei', desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado, é, na medida da presunção iuris tantum de veracidade, suficiente à concessão do benefício legal. (05. 4^a. Turma, STJ, Rec. Esp. 38124-0, 20/10/93, rel. Min. Sálvio de Figueiredo, RJSTJ 6/412)." Além do que a Constituição de 1988, sensível à realidade social do país, inseriu como "**direito e garantia fundamental**" do povo brasileiro, o livre acesso ao Judiciário. Como a todo direito corresponde uma obrigação, temos que ao Estado compete fornecer os meios necessários de acesso à justiça de todos aqueles que dela necessitar. Portanto, nada mais resta a esse nobre magistrado seguir por esse entendimento.

DOS FATOS

Cumpre ressaltar inicialmente que no dia 07 de março de 2017, por volta das 15h30min, a requerente foi vítima de acidente de trânsito. Ocorre que a mesma vinha sobre a garupa de uma motocicleta de marca/modelo Honda/Titan, quando ao chegar nas imediações do Sítio "Pedreira", localizado na Zona Rural da cidade de Picuí-PB, o piloto sobre o qual conduzia o referido veículo, veio a perder o controle do mesmo, após passar sobre um aglomerado de areia que estava no meio do percurso, razão pela qual fez com que ambos, que estavam sobre a motocicleta viessem a cair ao solo. Posteriormente, populares que transitavam pelo mesmo local do fato socorreu a requerente, conduzindo-a, para o Hospital Regional de Picuí-PB, onde recebeu os primeiros atendimentos médicos necessários e logo em seguida necessitou de ser transferida para o Hospital Antônio Targino, na cidade de Campina Grande-PB, local por onde foi submetida a procedimento cirúrgico, para corrigir a fratura no fêmur direito (**membro inferior direito**) conforme laudo médico ao final anexo. Contudo, a requerente permaneceu impossibilitada de exercer suas funções profissionais por um determinado período, em decorrência do tratamento do membro afetado.

Ressalta-se que, segundo o Boletim de Ocorrência nº. 036/2017 expedido pela Delegacia de Polícia Civil de Picuí-PB, a requerente no momento do acidente, vinha como passageiro no veículo/motocicleta Honda 125 titan KS, de placa MNF 2134, ano/modelo 2002/2002, cor vermelha, chassi 9C2JC3010R187631, licenciada em nome de GUTEMBERG GONZAGA DINIZ.

Também informa a documentação em anexo, que logo após a ocorrência do acidente, A requerente foi socorrida por pessoas que passavam pelo local do fato e levada para o Hospital Regional de Picuí-PB .

É tanto que a autora em 06/11/2017 requereu, na esfera administrativa, o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório Dpvat junto a uma seguradora consorciada da requerida (Mapfre Vera Cruz S/A.), sob sinistro nº. 3170451201, tendo tal procedimento extrajudicial se exaurido tendo em vista que a seguradora negou o pedido de indenização emitido pelo requerente, razão pela qual só restou a mesma recorrer ao judiciário para ter seu direito a receber tal indenização, conforme se infere no documento em anexo. Desta feita, na presente inicial encontra-se esclarecidas todas as pendências assinaladas pela demandada.

Logo, nos leva a concluir que pelos danos causados a



vítima, esse nobre juízo deve reconhecer tal direito e fazer com que a ré efetue o pagamento integral da indenização do seguro obrigatório, que segundo o art. 3º da lei 6.194/74, inciso II, o qual é no valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**. Razão pela qual essa presente ação foi proposta.

DO DIREITO

A indenização do seguro obrigatório DPVAT é bastante consagrada em nosso ordenamento jurídico, e, é de tal forma regida pela Lei nº. 6.194/74, a qual é a norma disciplinadora desse respectivo seguro, ela prenuncia que a indenização será paga as vítimas de acidente de trânsito que venham a morrer, a sofrer invalidez permanente em algum órgão ou membro, ou até mesmo aquela pessoa que só venha a receber cuidados médicos. Logo, tais situações se encontram denotadas no art 3º, após a vigência da medida provisória nº. 340/06, desta referida lei:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - 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.”

Logo, como é explanado por tão nobre artigo, a lei garante o direito de receber uma indenização como prêmio desse seguro. De antemão, deve ser condenada tanto à promovida bem como qualquer outra seguradora que opere com o seguro obrigatório.

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, cujo diz que o quantum deverá ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido deveria receber o valor total da indenização de acordo com o que é prenunciado pela Lei 6194/74.

Ademais, o art. 5º da Lei 91694/74 é claro ao enunciar que:

“Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

Destarte, a norma que rege o seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente**, do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.



A jurisprudência também é pacífica nesse sentido:

134005755 – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA – DESNECESSIDADE DA PROVA DA CULPA – À seguradora, cumpre pagar, por força de lei, o valor indenizatório ao cônjuge da pessoa vitimada em acidente de veículo, coberto pelo seguro obrigatório de danos pessoais. O recebimento dos valores pertinentes ao seguro obrigatório independe de qualquer comprovação ou pesquisa sobre a culpa do condutor do veículo causador do dano, já que, decorrendo do Decreto-Lei nº 73/66, cuida de responsabilidade objetiva que, como tal, prescinde da coexistência do elemento culpa. É computável a correção monetária sobre os valores devidos, calculada a partir da data do efetivo desembolso das despesas, além dos juros de 0, 5% ao mês contados a partir da citação. (TAMG – AP 0345692-6 – (51746) – Contagem – 3ª C.Cív. – Relª Juíza Jurema Brasil Marins – J. 03.04.2002)

6027440 - PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Cálculo da indenização fixada de forma equivocada. Retificação de ofício. Inteligência do art. 463, I do CPC. Salário mínimo adotado para fixar o valor da indenização e vigente à época do evento danoso. Legalidade. Inteligência da Lei nº 6.194/74. Inaplicabilidade das resoluções do cnps. Princípio da hierarquia das Leis. Honorários aplicados em atendimento ao disposto § 4º do art. 20 do CPC. Desprovimento da apelação. Manutenção da sentença. Lei nº 6.194/74. Art. 5º. "o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.". A norma que regula o seguro obrigatório de danos pessoais é uma Lei em sentido formal, que, pelo princípio da hierarquia das Leis, não pode ser revogada por resolução. (TJ-PB; AC 200.2005.001265-3/002; Rel. Des. Genésio Gomes Pereira Filho; DJPB 30/07/2009; Pág. 9) CPC, art. 463 CPC, art. 20

Logo, por essas provas apresentadas, fundamentadas e legítimas já se evidencia e prontamente se percebe o direito da autora em receber o prêmio do seguro DPVAT, pois, como já fora explicitado anteriormente na norma legal, o pagamento da indenização será devida mediante a simples ocorrência do



acidente e do dano dela decorrente.

Noutro diapasão, é bom que se traga à baila que em virtude do sinistro do requerente ter acontecido no ano de 2017, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente de acordo com a alteração ocorrida na Lei 6194/74 trazidas pelas leis 11.482/2007 e 11945/2009.

Logo, diante de tamanha alteração, podemos acentuar que a indenização por invalidez deverá variar de acordo com o grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pela autora/vítima, que refletirá em dano corporal, este sim indenizável.

Ademais, o aspecto interativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de Caráter permanente e fique caracterizado o nexo entre o acidente noticiado a consequente invalidez.

Outrossim, vejamos a nova redação do § 1º do art. 3º conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei 11945/2009:

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:

...

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

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão,



adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido. Vejamos:

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

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
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% (CEM POR CENTO)
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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
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	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
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	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
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

Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, o promovente faz jus a indenização por invalidez permanente



em decorrência da lesão **no fêmur/membro inferior (70% setenta por cento)** o que perfaz o percentual correspondente aos 100% (cem por cento) do valor referente a uma invalidez permanente total que é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), razão pela qual deverá o mesmo ser indenizado no quantum base de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinqüenta reais)**, referente a sua perda funcional.

Por conseguinte, vale indicar a este juízo que, segundo a própria lei 6194/74, o IML é o órgão competente para a verificação e caracterização da perda funcional do membro lesado e da irreversibilidade da lesão ocasionada pelo acidente de trânsito. No entanto, é notório e cediço por todos que nesta Comarca não existe tal órgão, e, como tal, a produção da perícia médica judicial torna-se prova necessária ao deslinde dessa presente ação e a consequente comprovação da invalidez permanente apresentada pelo autor.

Destarte, a violação do direito da Autora, no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio, in verbis:

“Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligencia, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois, a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

Assim entende os nossos tribunais:

*“AÇÃO INDENIZATÓRIA – SEGURO DPVAT –
FALTA DE INTERESSE DE AGIR –
ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA –
DESNECESSIDADE – PRELIMINAR – REJEIÇÃO –
DUT – PROVA DO ACIDENTE E DO DANO –
INDENIZAÇÃO DEVIDA –*

1) não falta interesse de agir àquele que não espera a solução administrativa do pagamento do valor, mormente quando a seguradora retarda na análise da documentação enviada pelo beneficiário do seguro.

2) a não obrigatoriedade de apresentação do dut para recebimento de indenização precede a vigência da lei nº 8.441/92. A lei nº 6.194/74, por não conter tal exigência, estabelece apenas que a indenização será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente. (TAMG – AC 0389923-4 – (71202) – 5ª C.Civ. – Rel. Des. Elias Camilo – J. 08.05.2003)”

Ainda no que tange ao recebimento da indenização, devemos ressaltar a questão da correção monetária deverá incidir a partir da data



do ajuizamento da ação (distribuição), e, os juros deverão contar desde a data da citação da seguradora sinistro, o que é concretizado em nosso ordenamento jurídico e principalmente de forma majoritária em nosso Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme explicita a jurisprudência abaixo em epígrafe:

*11545910 - AGRAVO REGIMENTAL CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO DA SEGURADORA. 1. Na ação de cobrança para complementar o pagamento de indenização do seguro obrigatório (DPVAT), **os juros de mora incidem a partir da data de citação da seguradora.** 2. Agravo regimental desprovido. (Superior Tribunal de Justiça STJ; AgRg-REsp 1.060.421; Proc. 2008/0112451-7; SP; Quarta Turma; Rel. Min. João Otávio de Noronha; Julg. 28/04/2009; DJE 11/05/2009)*

56023750 - PROCESSUAL CIVIL. CONTRARAZÕES. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DPVAT. PRELIMINAR. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. AFRONTA. AUSÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS DO QUE RESTOU DECIDIDO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO. Não estando as razões do apelo dissociadas do que restou decidido na sentença, não há que se falar em afronta ao princípio da dialeticidade. Processual civil. Apelação. Ação de indenização. DPVAT. Preliminar. Ausência de interesse processual. Pedido na esfera administrativa. Art. 5º, XXXV, da CF/88. Rejeição. A Constituição Federal, fonte da qual emanam todos os princípios a serem observados pela legislação infraconstitucional, garantiu a todos a inafastabilidade jurisdicional, sempre que houver lesões ou ameaças de lesões a direito. Civil. Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro DPVAT. Acidente automobilístico. Invalidez permanente. Deficiência em grau mínimo. Prova robusta. Nexo causal comprovado. Indenização devida. Incidência do art. 3º, b, da Lei nº 6.194/74. Indexação do salário mínimo. Possibilidade. Correção monetária. Incidência. Data do sinistro. Inaplicabilidade. Adequação. Data do ajuizamento da ação. Provimento parcial. Dada a natureza do pleito indenizatório securitário, afigura-se totalmente desnecessário prévio requerimento administrativo objetivando posterior ajuizamento de ação de cobrança. A Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT), foi alterada, em alguns dispositivos, pela Lei nº



8.441/92, sem, todavia, modificar o art. 5º do aludido diploma legal, que impõe o pagamento da indenização mediante a prova do acidente e do dano ocorrente. Em consonância com a iterativa jurisprudência do STJ, nas ações em que se busca o valor integral de indenização decorrente do seguro obrigatório. DPVAT -, por se tratar de ilícito contratual, a correção monetária, será a partir do ajuizamento da ação. (TJ-PB; AC 083.2006.001412-9/001; Cacimba de Dentro; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 05/02/2009; Pág. 5) CF, art. 5

56028438 - SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINARES. Falta de interesse processual e de documento imprescindível ao exame da questão. Rejeição das prefaciais. Amputação da falange distal do 2º e 3º quirodáctilos da mão direita. Fixação da indenização no máximo legal. Impossibilidade. Provimento parcial. De acordo com o princípio da inafastabilidade do poder judiciário em que não será excluída de sua apreciação nenhuma lesão ou ameaça a direito, pode o autor, amparado na Constituição Federal, pleitear seus direitos judicialmente, independentemente do exaurimento das vias administrativas. De uma breve análise dos elementos probatórios, vê-se que o promovente colacionou os documentos que entendeu suficientes à apreciação da questão de mérito objeto da demanda, a fim de que o julgador pudesse concluir pela eventual procedência ou improcedência do pedido. Nos termos do disposto no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a seguradora está obrigada a indenizar o DPVAT, bastante a simples prova do acidente automobilístico e do dano decorrente, do qual resultou com danos pessoais, levando-se em consideração a tabela respectiva para cálculo em caso de invalidez permanente. Inocorrendo requerimento administrativo, visando receber o DPVAT, a correção monetária deve se dar da data do ajuizamento da ação os juros moratórios de 1% ao mês da citação, se o acidente ocorreu após a vigência do novo CC. (TJ-PB; AC 200.2008.018.7418/001; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 16/10/2009; Pág. 7)

Logo, está satisfeito a promovente de que não tem mais a que buscar, a Promovida, além de demonstrar de forma equivocada que não tem interesse em pagar o seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem invocar a Tutela Jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário para dirimir



tal conflito.

III - DOS PEDIDOS

ANTE AO EXPOSTO, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, nos arts. 5º e 3º, “II”, ambos da lei nº. 6.194/74, a procedência da presente, bem como:

- a. A condenação da promovida ao pagamento da indenização em epígrafe, com base no montante de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)** conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente à indenização por invalidez permanente parcial e de repercussão média sofrida pela promovente **no fêmur direito/membro inferior direito (70% setenta por cento)** de uma invalidez permanente total. No entanto, caso tal incapacidade seja parcial que se apure o seu respectivo grau percentual.
- b. Seja citada a Promovida através de AR, no endereço declinado, nos termos do art. 246, I do CPC, para querendo, apresentar contestação, produzir provas e requerendo, sendo o caso de prova pericial, com a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.
- c. Seja designada audiência de conciliação, e, em ato contínuo a de instrução e julgamento.
- d. Requer que lhe seja concedido os benefícios da justiça gratuita nos termos do artigo 98 e seguintes do CPC.
- e. Que seja acrescido e aplicado ao valor da condenação, correção monetária com base no INPC-IBGE, o qual começará a incidir desde a data do sinistro nos termos da súmula 580 do STJ, e, juros moratórios no percentual de 1,0% ao mês que deverão ser calculados a partir da citação, conforme acentua a súmula 426 do STJ.
- f. Seja condenada a demandada em honorários advocatícios, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC.
- g. Seja a autora submetida a perícia médica judicial, devendo tal perito seguir os quesitos no anexo 01 enunciados, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem as custas da ré, nos termos do convenio firmado entre ela e esse Tribunal.

Protesta ainda provar a promovente por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente por provas documentais e testemunhais.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**.

Nesses Termos,
pede deferimento.

Picuí – PB, 07 de fevereiro de 2019.



NILO TRIGUEIRO DANTAS
OAB-PB 13220

Anexo 01

Q U E S I T O S

- 1) Se existe nexo causal entre o acidente noticiado na peça inicial e as lesões produzidas no Autor?**
- 2) Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se estes órgãos foram lesionados em função do acidente automobilístico?**
- 3) Se houve Invalidez. Em caso afirmativo, se a invalidez é total ou parcial?**
- 4) Se a invalidez for parcial, ela é completa ou incompleta?**
- 5) Se parcialmente incompleta, qual o percentual a ser utilizado com relação à redução proporcional da incapacidade permanente? Onde nesse quesito deverá o Sr. Perito se utilizar dos percentuais enunciados pelo inciso II do § 1º da Lei 6194/74: “75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa; 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão; 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, e ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais”.**

Anexo 02

Anexo do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	



Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior		
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral		
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% (CEM POR CENTO)	
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		
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas	
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	50	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25	
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	10	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas	
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	





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

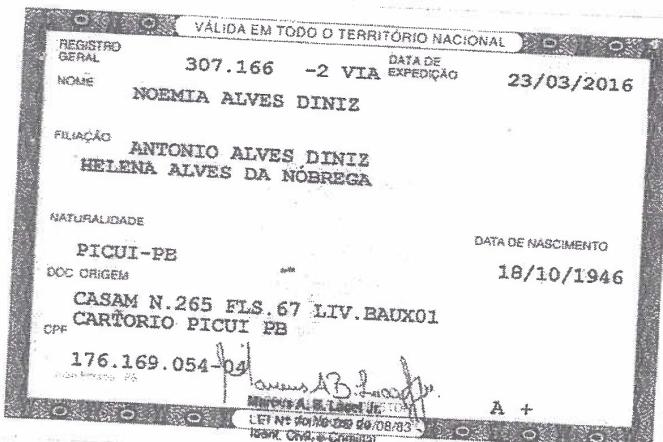
O (a) Outorgante Noêmia Alves Diniz
brasileiro, cônsola, agricultora, portador (a) do RG nº
307.166, expedido por SSP/PB e CPF nº 846.169.054-04, residente e
domiciliado(a) na(o) Sítio Tanque de Areia, nº 511, Bairro Zona rural, Cidade Picuí, UF PB, pela presente
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e
advogados os Bels. NILO TRIGUEIRO DANTAS, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito
na OAB-PB sob nº. 13.220 e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, DIJANIELLYESON MONTEIRO
NOBREGA, inscrito na OAB/PB sob nº. 17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço
profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E",
Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, ao qual confere poderes para o foro em
geral, nos termos do art.38, inclusive parte final do código de Processo Civil, podendo
confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, prestar primeiras
e últimas declarações, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal,
repartições públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, bem
como substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Picuí-PB, 10 de julho de 2015.

Noêmia Alves Diniz
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





NOEMIA ALVES DINIZ
SIT TANQUE DE ÁREA, S/N - ÁREA RURAL
PICUI/PB CEP 58187000 (AG 80)

CLASSE/SUÍTE RURAL / COLETIVIDADE PIRAJA, MONICA ASÍDIO, CEP 58187, KM21 - União de Pires, João Pessoa/PB - CEP 58071-680
Referência Mar/2017
Número da Conta: 705309474771890
Entrega: 16/03/2017

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Rodovia S-80 - KM 346 - 54600-3470
Referência Mar/2017
Número da Conta: 705309474771890
Entrega: 16/03/2017

Nova Fazenda, conta de Energia Elétrica nº 001671214
Código para Débito Automático: 00010439858

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1048865-8
Canal de contato:

Mar / 2017

Apresentação

16/03/2017

Data prevista da próxima leitura

13/04/2017

CPF/CNPJ/RANI

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	13/03/17 7788	16/03/17 7821		1	32

Faturas em atraso

Demonstrativo					
	Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)	
20/02/2017	Consumo em kWh	32	0,30918	9,86	
	Adic. B Amarela			0,26	
	Subsídio			4,22	
	PIS			0,18	
	COFINS			0,91	
	Devolução Subsídio			-4,22	
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
	ICMS	0,00	0,00	0,00	
	PIS	15,47	1,2910	0,19	
	COFINS	15,47	5,9382	0,91	

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/17	37
Jan/17	40
Dez/16	38
Nov/16	40
Out/16	35
Sep/16	49
Ago/16	38
Jul/16	43
Jun/16	37
May/16	44
Apr/16	59
Mar/16	41

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	15,47	1,2910	0,19
COFINS	15,47	5,9382	0,91

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
23/03/2017 R\$ 11,25

Media dos últimos meses: 46

CONFIRMAR AO PISICO

76d152c5.7837.5317.9675.29ae.c786 46f0

Indicadores de Qualidade (2017-Cide)

	Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Composição do valor total da conta		
				Descrição	Valor (R\$)	%
IC MENSAL	10,07	0,07		Serviço de Util. da Energia e PB	3,69	32,80
IC TRIMESTRAL	21,74			Compra de Energia e	4,76	42,31
IC ANUAL	43,49			Imposto de Transmissão	0,25	2,22
IC MENSAL	7,67	1,00	NOMINAL	Imposto de Transmissão	1,45	12,89
IC TRIMESTRAL	15,34			Impostos, Custos e Encargos	1,10	9,78
IC ANUAL	50,89			Outros Serviços	0,00	0,00
MIC	5,89	0,07	CONTRATADA	Total	11,25	100,00
	1,80		LIMITE INFERIOR			
			LIMITE SUPERIOR			
			231			



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/02/2019 08:54:00

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610301250700000018529175

Número do documento: 19020610301250700000018529175

Num. 19041229 - Pág. 1

JOEDNA DOS SANTOS LIMA
Sít MARIBONDO, S/N CASA - ÁREA RURAL
CUITE /PB CEP 58175000 (AG. 80)



Emissão 29/11/2017 Referência Nov/2017
Classe/Subclasse RURAL/RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Rotação 17 - 105 - 251 - 468 N° medidor 00008822502

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-660
CNPJ 09.806.183/0001-40 Insc Est 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°001 376 115
Cód. para Débito Automático: 00018045027

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Nov / 2017	29/11/2017	28/12/2017	9717233462 Insc. Est

UC (Unidade Consumidora):

5/1806602-7

Canal de contato

- CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL -
CADASTRO BIOMÉTRICO
A JUSTIÇA ELEITORAL CONVOCA OS ELEITORES QUE AINDA NÃO FIZERAM O CADASTRAMENTO BIOMÉTRICO PARA QUE PROCULEM NO CARTÓRIO ELEITORAL OU POSTO DE ATENDIMENTO MAIS PRÓXIMO DA SUA RESIDÊNCIA, ATÉ 30/11/2017, PORTANDO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, COMPROVANTE DE RESÍDIO DOS ÚLTIMOS 3 MESES E TÍTULO ELEITORAL.
SE HOUVER EM CASO DE DÚVIDAS, CONSULTAR O SITE WWW.TRE-PB.JUS.BR OU LIGAR PARA O FONE 3612-1381

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	Data 30/10/17	Leratura 882	Data 29/11/17	Leratura 969	
Demonstrativo					
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa C/I	Valor Base Calc	Aliq
				Icms(R\$)	Pis/Cofins(R\$) (1,328%)(6,1219%)
0601	Consumo em kWh	76.000	0,612530	38,95	38,95 25 9,73 38,95 0,52 2,36
0601	Adic B Vermelha			5,56	5,56 25 1,39 5,56 0,07 0,34
0610	Subsídio			16,65	16,65 25 4,17 16,65 0,22 1,02
0908	Devolução Subsídio			-11,27	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS					

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 49,92 61,19 15,29 61,19 0,81 3,74

Média últimos meses (kWh) 67 VENCIMENTO 16/12/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 49,92

Histórico de Consumo (kWh)
83 | 61 | 77 | 86 | 90 | 73 | 88 | 82 | 77 | 71 | 2 | 21
Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/16

RESERVADO AO FISCO

9118.fd72.9b3f.fa69.7336.04fd.dfcc.53b5.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	10,87	0,00	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	21,74		220
DIC ANUAL	43,49		
FIC MENSAL	7,87	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	15,04		LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	30,89		202
DMIC	5,88	0,00	LIMITE SUPERIOR
DICRI	18,80		231

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	10,48	20,95
Companhia de Energia	15,12	30,76
Serviço de Transmissão	1,60	3,21
Encargos e Impostos	5,81	
Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
Outros encargos	0,00	0,00
Total	49,92	100,00

Valor do EUSD (Ref 9/2017) R\$ 1,131

11 JUN. 2018

COMPREV PREV
ENCIA S/A
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DECLARAÇÃO (Lei 7.115)

Eu, Joelma dos Santos Lima, brasileiro(a), úniao estável, agricultora, portador do RG nº 003.477.960 expedido por SSP /RN e do CPF nº 097.172.334-62, residente na(o) sítio Maribondo, município de Cuité - PB, DECLARO, nos precisos termos do art. 1º da lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA ENUNCIADO.**

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

_____-_____, ____ de _____ de 201_.

Joelma dos Santos Lima
DECLARANTE
(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônima ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel /Hélio Beltrão





SINISTRO 3180265149 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOEDNA DOS SANTOS LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOEDNA DOS SANTOS LIMA

CPF/CNPJ: 09717233462

Posição em 11-12-2018 19:19:50

Seu pedido de indenização está em fase de realização de perícia médica. É muito importante que você compareça no endereço abaixo, no dia e horário agendados, levando um documento de identificação original com foto. Fique atento: o não comparecimento à perícia gera pendência, atrasando a conclusão do seu processo.

DADOS DA PERÍCIA

Data do agendamento: 03/12/2018

Tipo de local: Clínica

Nome do local: LIGNO COWORKING 08:30HS

ENDEREÇO

Logradouro: AVENIDA OTACILIO NEPOMUCENO

Número: 100

Complemento: A - COLISEUM CENTER - S

Bairro: CATOLE

Município: CAMPINA GRANDE

UF: PB

Telefone: ()

Celular: ()





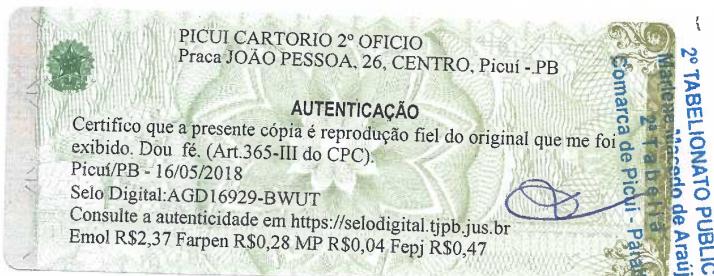
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
2ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - CAMPINA GRANDE
13ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - PICUÍ
47º DISTRITO INTEGRADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - CUITÉ
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CUITÉ
Rua Sebastião Buriti, 107 – Centro – Cuité/PB – CEP: 58.175-000 – Fone: (83)3372-2431



OCORRÊNCIA POLICIAL N° 772/2017

Aos 13 de dezembro de 2017, nesta cidade de **CUITÉ-PB**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, Bel.(a) **ELIAS JOSÉ RODRIGUES SILVA**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LUCIANA MEDEIROS COSTA**, ao final assinado, ai, por volta das 10:22 horas, compareceu **JOEDNA DOS SANTOS LIMA**, conhecido(a) por **BAU**, nacionalidade **BRASILEIRA**, estado civil **UNIÃO ESTÁVEL**, ocupação habitual **AGRICULTORA**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (9º ANO)**, com 22 anos de idade, nascido(a) aos 30/03/1995 em **JOÃO CÂMARA - RN**, filho(a) de **JOSÉ EDSON CRUZ DE LIMA e PENHA COSTA DOS SANTOS**, portador(a) de Cédula de Identidade N° 003.477.960, expedido pela **SSP/PB** e C.P.F. de N° 097.72.334-62, residindo no seguinte endereço **SÍTIO MARIBONDO-ZONA RURAL**, cidade de **CUITÉ - PB**, telefone: () , celular: (83) 99895-9845, a(o) qual, ciente das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Declarou que:

NO DIA 07/10/2017, POR VOLTA DAS 9H40, ATRAVESSAVA A BR 104 (PRÓXIMO A CAICO BAR), DE BICICLETA, QUANDO FOI ATROPELADA POR UM MENOR DE NOME DOUGLAS, O QUAL PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES, COR VERMELHA, PLACA OWG 5738/PARELHAS-RN, CHASSI 9C2KD0550ER222804, RENAVAM 01022745988, LICENCIADA EM NOME DE LARISSA DANTAS DO NASCIMENTO; QUE, FOI SOCORRIDA PELO SAMU COM FRATURA EXPOSTA NA TIBIA DIREITA, DIRETAMENTE PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE ONDE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO. QUE APRESENTA COMO TESTEMUNHAS: 1) IVANDRO ALVES DA SILVA, RG 55.295.862-1 SSP/SP, CPF 103.394.874-88, RESIDENTE NO SÍTIO CABOATA, ZONA RURAL DE CUITÉ/PB E 2) MARIA DAS VITÓRIAS SOARES DE AZEVEDO, RG 1.795.111 SSP/PB, CPF 045.736.544-70, RESIDENTE NO SÍTIO ALTC, ZONA RURAL DE CUITÉ/PB . *Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinado.*

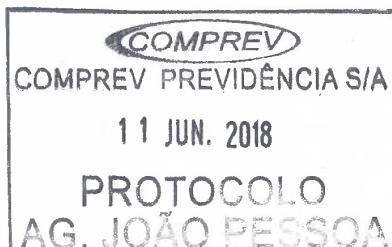


Joedna dos Santos Lima
JOEDNA DOS SANTOS LIMA

Noticiante

Luciana Medeiros Costa
LUCIANA MEDEIROS COSTA

Responsável pelo registro



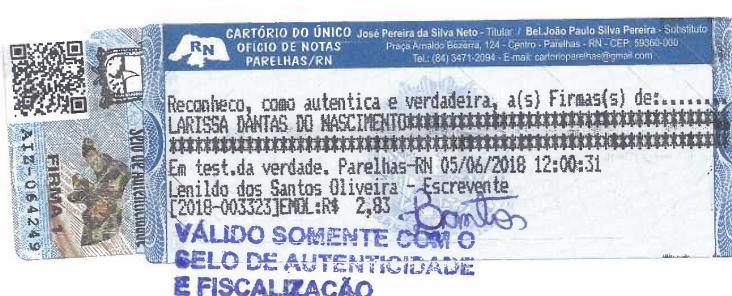
Declaração do Proprietário do Veículo

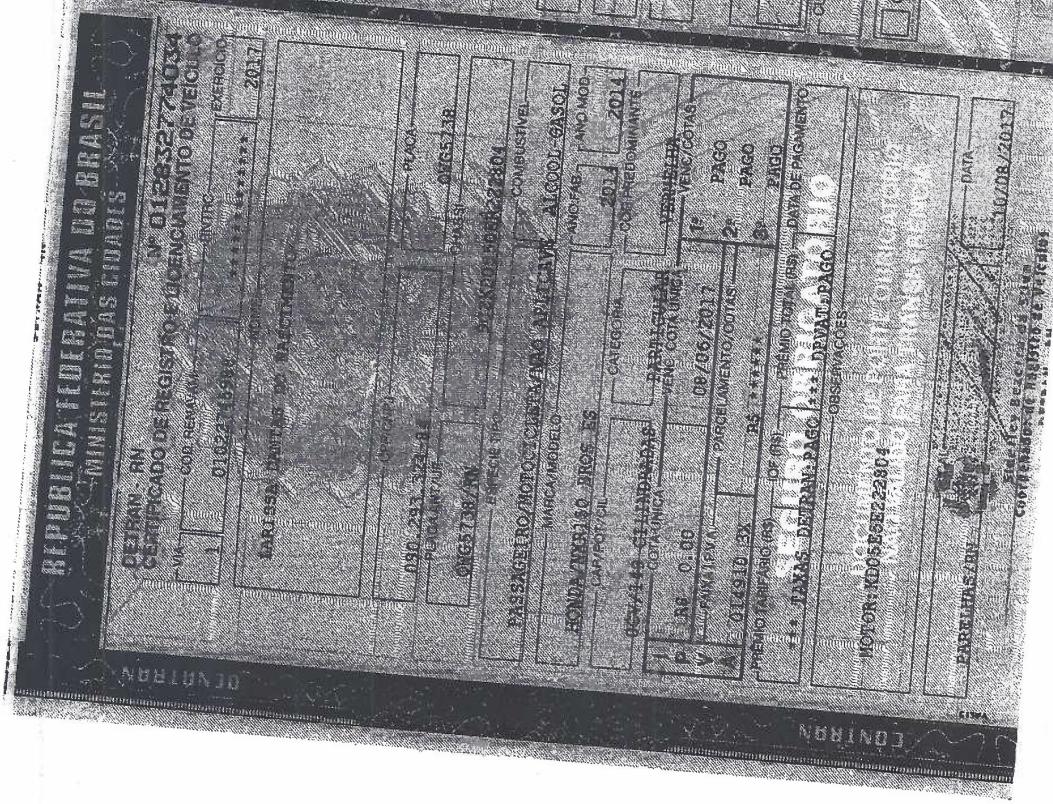
Eu, Larissa Dantas Nascimento,
RG nº 2.977.276, data de expedição 03/07/2017
Órgão SPIRN, portador do CPF nº 090.293.324-84, com
domicílio na cidade de Parelhas, no Estado de
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
rua skin Bezerro, nº 176,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Jedna dos Santos Lima, cujo o condutor era
a mesma.

Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda NX R 250 Bros CS
Ano: 2014
Placa: OWG 5738
Chassi: 3C2KDO550ER222804
Data do Acidente: 07.10.2017
Local e Data: (Afonso) RN, 05/06/18

Larissa Dantas da Nascimento.
Assinatura do Declarante

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





Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/02/2019 08:54:23
<http://pj.e-justice.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610311015400000018529226>
Número do documento: 19020610311015400000018529226

Num. 19041281 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Joelma dos Santos Lima, portador da carteira de identidade nº 003.477.960 e inscrito no CPF/MF sob o nº 097.172.334-62, residente e domiciliado na sítio Manilene, Cidade Cuité, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Joelma dos Santos Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data



AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (Na Visitação)						AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (No cenário do Acidente)						
AVALIAÇÃO INICIAL			VENTILAÇÃO			CIRCULAÇÃO			AVAL NEUROLOGICA			
VÍAS AÉREAS			M. V. Diminuído			Bradícardio			AVDN			
<input checked="" type="checkbox"/> Depressa			<input type="checkbox"/> M. V. Ausente			<input type="checkbox"/> Tachicárdia			<input type="checkbox"/> Freq. P/V Arco Bucal			
<input type="checkbox"/> Bradipneia			<input type="checkbox"/> Hipotimpasmo			<input type="checkbox"/> Aritmico			<input type="checkbox"/> Abigardamento			
<input type="checkbox"/> Tranqüilinha			<input type="checkbox"/> Perístole P. Periferica 2-2			<input type="checkbox"/> Auscultações			<input type="checkbox"/> Outros			
<input type="checkbox"/> Repres. Ruidosa			<input type="checkbox"/> Mascular			<input type="checkbox"/> Auscultação Aguda?			<input type="checkbox"/> Observações			
<input type="checkbox"/> Desfrulida			<input type="checkbox"/> Jejunaria Aspirativa			<input type="checkbox"/> Auscultações			<input type="checkbox"/> Ruidos			
<input type="checkbox"/> Apertada			<input type="checkbox"/> Dolor			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Outro			
<input type="checkbox"/> Dolor			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Auscultação			
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA						SINAIS VITais E ESCORES						
HORA	PA. mmHg	FC. min ⁻¹	FR. Min ⁻¹	SpO ₂ %	T.A. mmHg	Dorsito	Ego	APGAR				
Nº 102960	70	30	30	97	136	110						
FIM												
PELE	C. BEC.	FACE	PESCOÇO	TORAX	ABDOME							
<input checked="" type="checkbox"/> Normocorda	<input type="checkbox"/> Coquelicudo	<input type="checkbox"/> Comedos	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Contusão							
<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Esquistos	<input type="checkbox"/> Esquistos	<input type="checkbox"/> Escocejuras							
<input type="checkbox"/> Hipocordia	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Embolias							
<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Íntima	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hernia de Tráqueia	<input type="checkbox"/> Hernia de Tráqueia	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Enfemema Sub-Cutâneo	<input type="checkbox"/> Enfemema Sub-Cutâneo	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Freq. Prolongada	<input type="checkbox"/> Freq. Prolongada	<input type="checkbox"/> Temporamento	<input type="checkbox"/> Temporamento	<input type="checkbox"/> Infarto							
PELVE	COLUMNA DORSAL	FACE	PESCOÇO	TORAX	ABDOME							
<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões							
<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições							
<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação							
<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof							
<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade							
		<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza							
AVALIAÇÃO CARDÍACA						AFLECÇÃO TUMICA			HISTÓRIA PREGRESA			
<input type="checkbox"/> Sopro Sustentado	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Diabetes									
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Neurológicas	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Frustra	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Neurológicas	<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Fibrose Atra	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outras	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Fibrose Venitacar	<input type="checkbox"/> Digestivas	<input type="checkbox"/> Antidiarréicos em uso	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Infecções	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Convulsões									
AVALIAÇÃO INICIAL						VENTILAÇÃO			CIRCULAÇÃO			
VÍAS AÉREAS			M. V. Diminuído			Bradícardio			AVDN			
<input checked="" type="checkbox"/> Depressa			<input type="checkbox"/> M. V. Ausente			<input type="checkbox"/> Tachicárdia			<input type="checkbox"/> Freq. P/V Arco Bucal			
<input type="checkbox"/> Bradipneia			<input type="checkbox"/> Hipotimpasmo			<input type="checkbox"/> Aritmico			<input type="checkbox"/> Abigardamento			
<input type="checkbox"/> Tranqüilinha			<input type="checkbox"/> Perístole P. Periferica 2-2			<input type="checkbox"/> Auscultações			<input type="checkbox"/> Outros			
<input type="checkbox"/> Repres. Ruidosa			<input type="checkbox"/> Mascular			<input type="checkbox"/> Auscultação Aguda?			<input type="checkbox"/> Observações			
<input type="checkbox"/> Desfrulida			<input type="checkbox"/> Jejunaria Aspirativa			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Ruidos			
<input type="checkbox"/> Apertada			<input type="checkbox"/> Dolor			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Auscultação			
<input type="checkbox"/> Dolor			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Auscultação			
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA						SINAIS VITais E ESCORES						
HORA	PA. mmHg	FC. min ⁻¹	FR. Min ⁻¹	SpO ₂ %	T.A. mmHg	Dorsito	Ego	APGAR				
Nº 102960	70	30	30	97	136	110						
FIM												
PELE	C. BEC.	FACE	PESCOÇO	TORAX	ABDOME							
<input checked="" type="checkbox"/> Normocorda	<input type="checkbox"/> Coquelicudo	<input type="checkbox"/> Comedos	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Contusão							
<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições							
<input type="checkbox"/> Hipocordia	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Embolias							
<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Íntima	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hernia de Tráqueia	<input type="checkbox"/> Hernia de Tráqueia	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Enfemema Sub-Cutâneo	<input type="checkbox"/> Enfemema Sub-Cutâneo	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Temporamento	<input type="checkbox"/> Temporamento	<input type="checkbox"/> Infarto							
PELVE	COLUMNA DORSAL	FACE	PESCOÇO	TORAX	ABDOME							
<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões							
<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições							
<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação							
<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof							
<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade							
		<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza							
AVALIAÇÃO CARDÍACA						AFLECÇÃO TUMICA			HISTÓRIA PREGRESA			
<input type="checkbox"/> Sopro Sustentado	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Diabetes									
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Neurológicas	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Frustra	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Neurológicas	<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Fibrose Atra	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outras	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Fibrose Venitacar	<input type="checkbox"/> Digestivas	<input type="checkbox"/> Antidiarréicos em uso	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Infecções	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Convulsões									
AVALIAÇÃO INICIAL						VENTILAÇÃO			CIRCULAÇÃO			
VÍAS AÉREAS			M. V. Diminuído			Bradícardio			AVDN			
<input checked="" type="checkbox"/> Depressa			<input type="checkbox"/> M. V. Ausente			<input type="checkbox"/> Tachicárdia			<input type="checkbox"/> Freq. P/V Arco Bucal			
<input type="checkbox"/> Bradipneia			<input type="checkbox"/> Hipotimpasmo			<input type="checkbox"/> Aritmico			<input type="checkbox"/> Abigardamento			
<input type="checkbox"/> Tranqüilinha			<input type="checkbox"/> Perístole P. Periferica 2-2			<input type="checkbox"/> Auscultações			<input type="checkbox"/> Outros			
<input type="checkbox"/> Repres. Ruidosa			<input type="checkbox"/> Mascular			<input type="checkbox"/> Auscultação Aguda?			<input type="checkbox"/> Observações			
<input type="checkbox"/> Desfrulida			<input type="checkbox"/> Jejunaria Aspirativa			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Ruidos			
<input type="checkbox"/> Apertada			<input type="checkbox"/> Dolor			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Auscultação			
<input type="checkbox"/> Dolor			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Auscultação			
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA						SINAIS VITais E ESCORES						
HORA	PA. mmHg	FC. min ⁻¹	FR. Min ⁻¹	SpO ₂ %	T.A. mmHg	Dorsito	Ego	APGAR				
Nº 102960	70	30	30	97	136	110						
FIM												
PELE	C. BEC.	FACE	PESCOÇO	TORAX	ABDOME							
<input checked="" type="checkbox"/> Normocorda	<input type="checkbox"/> Coquelicudo	<input type="checkbox"/> Comedos	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Contusão							
<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições							
<input type="checkbox"/> Hipocordia	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Embolias							
<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hernia de Tráqueia	<input type="checkbox"/> Hernia de Tráqueia	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Íntima	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Enfemema Sub-Cutâneo	<input type="checkbox"/> Enfemema Sub-Cutâneo	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Temporamento	<input type="checkbox"/> Temporamento	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Infarto							
PELVE	COLUMNA DORSAL	FACE	PESCOÇO	TORAX	ABDOME							
<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões							
<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições							
<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação							
<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof							
<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade							
		<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza							
AVALIAÇÃO CARDÍACA						AFLECÇÃO TUMICA			HISTÓRIA PREGRESA			
<input type="checkbox"/> Sopro Sustentado	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Diabetes									
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Neurológicas	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Frustra	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Neurológicas	<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Fibrose Atra	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outras	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Fibrose Venitacar	<input type="checkbox"/> Digestivas	<input type="checkbox"/> Antidiarréicos em uso	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Infecções	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> Convulsões									
AVALIAÇÃO INICIAL						VENTILAÇÃO			CIRCULAÇÃO			
VÍAS AÉREAS			M. V. Diminuído			Bradícardio			AVDN			
<input checked="" type="checkbox"/> Depressa			<input type="checkbox"/> M. V. Ausente			<input type="checkbox"/> Tachicárdia			<input type="checkbox"/> Freq. P/V Arco Bucal			
<input type="checkbox"/> Bradipneia			<input type="checkbox"/> Hipotimpasmo			<input type="checkbox"/> Aritmico			<input type="checkbox"/> Abigardamento			
<input type="checkbox"/> Tranqüilinha			<input type="checkbox"/> Perístole P. Periferica 2-2			<input type="checkbox"/> Auscultações			<input type="checkbox"/> Outros			
<input type="checkbox"/> Repres. Ruidosa			<input type="checkbox"/> Mascular			<input type="checkbox"/> Auscultação Aguda?			<input type="checkbox"/> Observações			
<input type="checkbox"/> Desfrulida			<input type="checkbox"/> Jejunaria Aspirativa			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Ruidos			
<input type="checkbox"/> Apertada			<input type="checkbox"/> Dolor			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Auscultação			
<input type="checkbox"/> Dolor			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Auscultação			<input type="checkbox"/> Auscultação			
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA						SINAIS VITais E ESCORES						
HORA	PA. mmHg	FC. min ⁻¹	FR. Min ⁻¹	SpO ₂ %	T.A. mmHg	Dorsito	Ego	APGAR				
Nº 102960	70	30	30	97	136	110						
FIM												
PELE	C. BEC.	FACE	PESCOÇO	TORAX	ABDOME							
<input checked="" type="checkbox"/> Normocorda	<input type="checkbox"/> Coquelicudo	<input type="checkbox"/> Comedos	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Contusão							
<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições							
<input type="checkbox"/> Hipocordia	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Hemangiomas	<input type="checkbox"/> Embolias							
<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hernia de Tráqueia	<input type="checkbox"/> Hernia de Tráqueia	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Íntima	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Enfemema Sub-Cutâneo	<input type="checkbox"/> Enfemema Sub-Cutâneo	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Temporamento	<input type="checkbox"/> Temporamento	<input type="checkbox"/> Infarto							
<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Infarto							
PELVE	COLUMNA DORSAL	FACE	PESCOÇO	TORAX	ABDOME							
<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulso	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões							
<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições	<input type="checkbox"/> Escorições							
<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação	<input type="checkbox"/> Herniação							
<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof	<input type="checkbox"/> Dof							
<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Instabilidade							
		<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza	<input type="checkbox"/> Laxideza							
AVALIAÇÃO CARDÍACA						AFLECÇÃO TUMICA			HISTÓRIA PREGRESA			
<input type="checkbox"/> Sopro Sustentado	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Diabetes									
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Neurológicas	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Frustra	<input type="checkbox"/> Psicóticas	<input type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Neurológicas	<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Fibrose Atra	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outras	<input type="checkbox"/> Convulsões									
<input type="checkbox"/> Fibrose Venitacar	<input type="checkbox"/> Digestivas	<input type="checkbox"/> Antidiarréicos em uso	<input type="checkbox"/> Conv									

EQUIPE	TERMO DE RECUSA	PERTENÇES DO PACIENTE	DESTINO DO(A) PACIENTE	PROCEDIMENTOS REALIZADOS					
				REPÓSITO VOLÁMICA	VOLUME	MEDICAÇÕES	DOSE	VIA	HORÁRIO
		RINGER LACRÍTATO SOL. FISIOLÓGICO SOL. GLICOSADO	500 300 0,5%	<input checked="" type="checkbox"/> HOSP. E MATERN. ANIL. DES CHATE <input type="checkbox"/> FAP <input type="checkbox"/> CLIPS <input type="checkbox"/> HOSP. UNIVERSITÁRIO <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> HOSP. DA CRIANÇA	500 300 0,5%	<input type="checkbox"/> HOSP. ANTÔNIO TARGINO <input checked="" type="checkbox"/> HOSP. DE URGENCIA E TRAUMA <input type="checkbox"/> HOSP. IOAC JONI <input type="checkbox"/> HOSP. PEDRO I <input type="checkbox"/> HOSP. DR. MAGDALENA <input type="checkbox"/> OUTRAS	EV EV EV		
		OUTRO							
<u>ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO (UNIDADE DE DESTINO)</u>									
<p>Descrição: Chegando ao local pelo convésente, viu-se que o paciente, apresentava desidratação, com sotaque de sangue, com lesões na face e no pescoço, com sangramento, espuma sanguínea e respiração agitada.</p> <p>Nome do Receptor: P/ M. R. Andrade Soares SRF Sociedade de Traumatologia e Ortopedia de João Pessoa</p> <p>Função do Receptor: Hospital Traumatologico C. G. Ferreira</p> <p>Assinatura do Receptor: <i>Velho mundo natural, com brasa fermin.</i></p>									
<p>Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU (Samuaria Grande - PB) nesta oportunidade.</p> <p>Assinatura do(a) paciente responsável:</p> <p><i>MM / 45/3 n/a / M/00</i></p> <p>RG: _____</p> <p>MEDICO DA VITIMA:</p> <p><i>Opponens CORC 133</i></p> <p>ENFERMEIRA:</p> <p><i>MM</i></p>									

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/02/2019 08:54:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902061032093660000018529259>
Número do documento: 1902061032093660000018529259

Num. 19041314 - Pág. 2



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

Ficha de Acolhimento *Santos*

Nome:	<i>Isabela dos Santos Motta</i>		
End:	<i>Batista Balboa</i>		
Data de Nascimento:	<i>30.03.1995</i>	Documento de Identificação:	<i>Brute 93</i>
Queixa:	<i>Atropelamento</i>		Data do Atend.: <i>07/10/17</i> Hora: <i>12:17</i>
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Documento:

(por moto)

Classificação de Risco

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

Estratificação

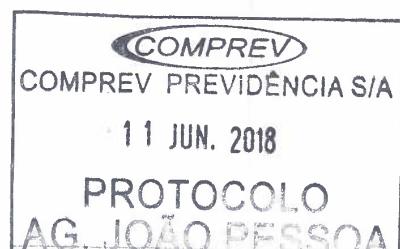
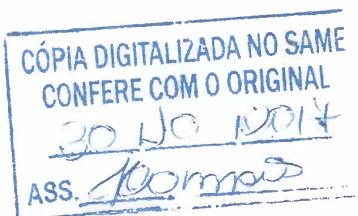
MOD. 110

Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Bruna Teles dos Santos Motta
Assinatura em branco do profissional
COREN-PB 506401

COREN-PB 506401



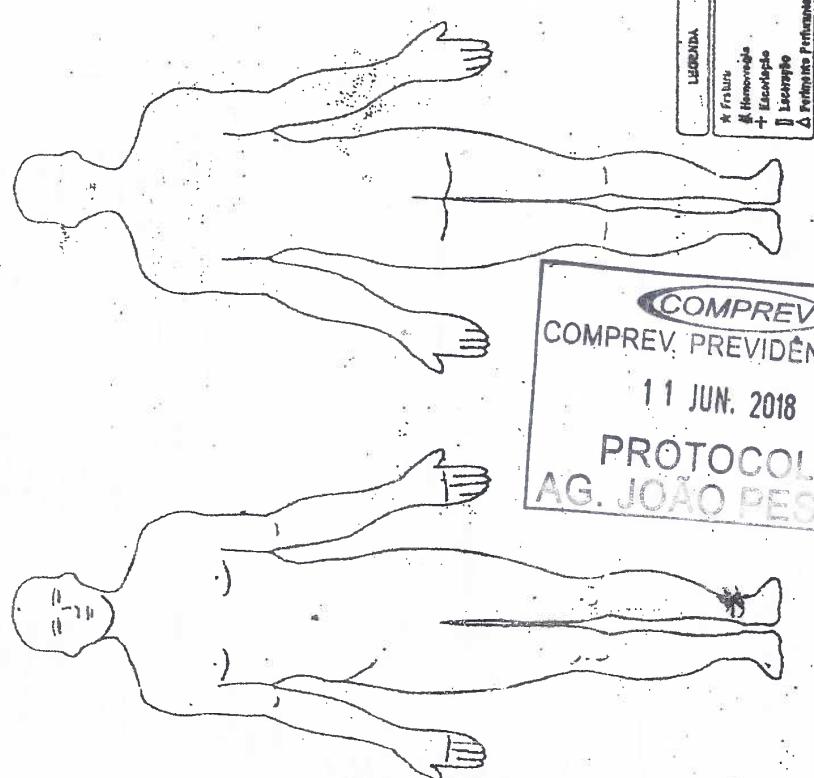


AMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA

FICHA DE REGISTRO DE AÇÃO MÉDICA

REGISTRO DE CHAMADAS

Nº 164154		DATA: 07/10/07		HORA: 09h59m	
Médico(a) Regulador(a) Dr. (a) M. S. Magalhães		CRM: 68		RELAÇÃO EM DA MATRIZ	
MOTIVO:	<input checked="" type="checkbox"/> TRAUMÁTICO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO*	<input type="checkbox"/> OUTRO*	
Solicitante:	P. S. M. G. de Souza				
Município de Origem:	Cunha				
Nome Completo					
Endereço e numero da residência (Rua, nº, apt, Bloco, Porte de referência)					
CPF: 104.109.049-00	Nº do Telefone de referência				
RG: 003.477-960	Nº do Telefone de referência				
QUEIXA DO SOLICITANTE					
TIPO		Mérito C. de cuello			
OBSERVACOES		Idade Gestacional?			
Nº de vermelho		Referência			
OBSERVACOES					
DADOS PESSOAIS					
SEXO: Feminino					
IDADE: 17 Anos					
PESO: 50 Kg					
ALTURA: 1.58 m					
COR: Branca					
ESTADO DE CONSCIENCIA:					
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Outros _____					
RESPIRAÇÃO					
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Não Respira <input type="checkbox"/> Não Sabe					
PULSO					
<input checked="" type="checkbox"/> S.M. <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rapido <input type="checkbox"/> Lento <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Sem pulso <input type="checkbox"/> Não Sabe					
SANGRAMENTO					
<input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Nariz/Boca <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Hematemesse <input type="checkbox"/> Grande <input checked="" type="checkbox"/> Outro					
DOR AGUDA					
<input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Cefálica <input type="checkbox"/> Tóxica ou Acicatriz <input type="checkbox"/> em uso					
TRAJAMA					
<input type="checkbox"/> Queda de propria Altura <input type="checkbox"/> Queda de Altura Inf. a 4 m <input type="checkbox"/> Queda de Altura Sup. a 4 m <input type="checkbox"/> Explosão <input type="checkbox"/> Outros: _____					
TRABALHO DE PARTO					
<input type="checkbox"/> Normalmente <input type="checkbox"/> Admissão Ciclística <input type="checkbox"/> Admissão Multididata <input type="checkbox"/> Admissão Automobilística <input type="checkbox"/> Outros: _____					
GRAVIDADE PRESUMIDA					
<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> SEVERA					
<input type="checkbox"/> PEQUENA <input type="checkbox"/> MORTE					
MEDIA INDETERMINADA					
AVULGACAO DO ESTATUTO DO PACIENTE A DISTANCIA (Medida - Regulamento)					
TRANSPORTADO		APÓIO SOLICITANTE			
MÉDICO	<input checked="" type="checkbox"/> UBA.	UT	<input type="checkbox"/> RÁPIDO		
HORARIOS	09:59	10:04	10:05	10:30	11:31
EQUIPE	Dom	Dom	Dom	Dom	Dom
Localização: Matriz					
Corpo de Bombeiros					
CPTRAN					
SETRANS					
Cancelamento					
Outros					
ENTRE					



COMPREV
COMPREV, PREVIDÊNCIA
11 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ESCALA DE COMA GLASGOW		ESCORE DO TRAUMA		
ADULTOS	MENORES DE 5 ANOS	ESCALA		
Abaixo Espontaneamente	Alta Espontaneamente	4	10-24	4
Com Estímulos Auditivos	Com Estímulos Auditivos	3	25-35	3
Com Estímulos Dolorosos	Com Estímulos Dolorosos	2	25	2
Não Abre os Olhos	Não Abre os Olhos	1	01-09	1
Orientado	Babuludo	6	0	6
Confuso	Choro Intenso	4	>90	4
Palavras Inapropriadas	Choro e Ror	3	70-89	3
Sons ou Gritos	Gemido e dor	2	50-69	2
Nanhum	Nanhum	1	01-49	1
OBSTACULOS		RESPOSTA		
OBSTACULOS		RESPOSTA		
Obstáculos Solitários		RESPOSTA		
Loculitário Dor		RESPOSTA		
Flexão Normal		RESPOSTA		
Flexão Anormal		RESPOSTA		
HORAS		RESPOSTA		
MINUTOS		RESPOSTA		
SEGUNDOS		RESPOSTA		
Milisegundos		RESPOSTA		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

ENFERMAGEM

LEITO / P/PRODUTO

SEGURO

COR -

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

NOME:

TIPO SANGUÍNEO:

PULSO:

RESPIRADOR:

TEMPERATURA:

PESO:

ALTURA:

OUTROS:

PERDA SANGUÍNEA:

URINA:

HEMOGRAMA:

HEMATÓMERO:

GLUCEMA:

URÍA:

BRONCITE:

ASMA:

ELETROCARDIogramma:

AR URINARIO:

ESTADO MENTAL:

AVARANÇOS:

CONTORNOES:

ESTADOFÍSICO:

RISCO:

ANESTESIA E ANESTETICOS:

APLICAÇÃO:

AS:

EFEITO:

AGENTES ANESTÉSICOS:

O:

LÍQUIDOS:

Q:

V:



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

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

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Jéssica dos Santos Souza - Idade: 31
 Convenio: Sus Data: 07/07/17
 Procedimento: Hs. Crânio e ombro Fratura Espectro de T12
 Cirurgião: Dra. Jéssica Souza Auxiliar:
 Anestesista: Dra. Jéssica Souza
 Início: 15:00 Término: 16:10 Anestesia Popay

Quantidade	Medicamentos/Materiais

Observações:

Assinatura Anestesista Circulante
Relatório de Operação MOD. 103

Relatório de Operação

MOD 103

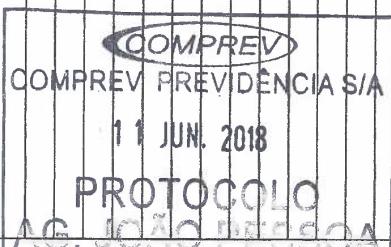
COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
11 JUN. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		Joedson das Síntomas Lima		DATA:	20.03.1995
ID:	LEITE	CONVENIO	SUSU	IDADE	51 q 856
CIRURGIO:		Dr. Ezequiel De Paiva		REGISTRO	16.410'
ANESTESIA:		Anestesia		Hospitais de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
INSTRUMENTO DOORAR:		Arthroscopio		Luis Gonzaga Fernandes	
Qtd.	MODIFICACOES ANESTÉSICAS	DATA	INÍCIO	FIM	16.410'
CÓDIGO					
FLOS					
1	Calot pl. Oto-	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
1	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
2	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
3	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
4	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
5	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
6	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
7	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
8	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
9	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
10	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
11	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
12	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
13	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
14	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
15	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
16	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
17	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
18	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
19	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
20	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
21	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
22	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
23	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
24	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
25	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
26	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
27	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
28	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
29	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
30	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
31	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
32	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
33	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
34	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
35	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
36	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
37	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
38	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
39	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
40	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
41	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
42	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
43	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
44	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
45	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
46	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
47	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
48	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
49	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
50	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
51	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
52	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
53	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
54	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
55	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
56	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
57	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
58	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
59	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
60	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
61	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
62	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
63	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
64	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
65	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	

SUS	
Sistema Único do Ministério da Saúde	
Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1-1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
1-3. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
Identificação do Paciente	
2-1. NOME DO PACIENTE JOENNA DOS SANTOS LIMA	
2-7. CINNÃO DO SUS 30/03/1995	
3-1. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL "83	
3-2. ENDERECO (RUA, N°, Bairro) SITIO CABOTAN , 0 , ZONA RURAL	
3-3. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Cuité	
3-4. CIDADE MUNICIPAL 250510	
3-5. UF PB	
3-6. CEP 58175000	
17. PRINCIPAIS SINTOMAS E SINTOMAS CLÍNICOS	
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO	
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES E/OU DIAGNÓSTICOS REALIZADOS DE EXAMES REALIZADOS	
20. DIAGNÓSTICO INICIAL NIAT	
21. CID 10 PRINCIPAL Y51.0	
22. CID 10 SECUNDARIO	
23. CID 10 ASSOCIADAS	
24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
25. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26. CLÍNICA 02	
27. CARTEIRA DA INTERNACAO 1 CPF 980016278215009	
28. DOCUMENTO (X) CINS 31. DATA DA AUTENTICAÇÃO JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES 07/10/2017	
29. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURO	
31. PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 32. 1) ACIDENTE DE TRANSTO 33. CINP DA SEGURADORA 34. 1) ACIDENTE TRABALHO TÉCNICO 35. 1) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 36. CINP DA EMPRESA 37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
33. 1) ACIDENTE DE TRANSTO 34. 1) ACIDENTE TRABALHO TÉCNICO 35. 1) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 36. CINP DA EMPRESA 37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
34. 1) ACIDENTE TRABALHO TÉCNICO 35. 1) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 36. CINP DA EMPRESA 37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
35. 1) ACIDENTE TRABALHO TÉCNICO 36. CINP DA EMPRESA 37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
36. CINP DA EMPRESA 37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
43. DATA DA AUTENTICAÇÃO 44. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
45. DOCUMENTO () CINS 46. Nº DOCUMENTO/CINP DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47. DATA DA AUTENTICAÇÃO 48. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR 49. CÓD. ORIGEM EMISSOR	
50. / /	





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
<i>José Alvaro dos Santos</i>			
Data da Operação	Enf.)	Leito	
Operador	<i>José Góis</i>	1º Auxiliar	Instrumentador
2º Auxiliar	<i>José Góis</i>	3º Auxiliar	
Anestesia	<i>Nefopatex</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Fractura de P. Iliaco</i>		
Tipo de Operação	<i>ost. costotarsal</i>		
Diagnóstico Pos-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Fisiológico no Ato	<i>Ótimo</i>		
Acidente / Recorrente a Operação	<i>Não</i>		
COMPRA			
COMPRA			
PREVIA			
JUN. 2011			

**PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA**

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Vida Acesso Táctica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

SIA

If necessary to prevent
of certain difficulties
or Dangers
1) Let off - & wait
2) Be alert & aware of your own
jungle surroundings
3) Have a rifle & gun
4) Know your area
5) Know your surroundings

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

104





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

Diagnóstico



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/02/2019 08:54:37
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902061032237980000018529266>
Número do documento: 1902061032237980000018529266

Núm. 19041321 - Pág. 4

GOVERNO
DA PARAÍBA

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

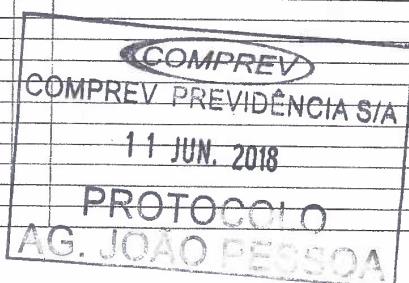
Chaparral 6:15:30.

Diagnóstico

$$3-1 = NB$$

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fx. Exostosis Tibiae Distalis (E)





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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO						8/8			
Paciente	Entrada	Alojamento	Nº de Leito	3	Convênio	1			
Data	Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica				
09/08/2018	① cultura urinária				Falcula cultura urinária				
10/08/2018	② sono fisiológico		20:00		evolução bem respeito				
11/08/2018	③ enemas 600 ml b6664	DE 18:	21:30						
12/08/2018	④ cultura urinária 24h EV b6664	18:			col programe after dianitá				
13/08/2018	⑤ dipromo /mp p IV b6664	12:18:	21:30						
14/08/2018	⑥ dicloro /mp p IV b6664	18:	21:30						
15/08/2018	⑦ inaditivo Italis	05:							
16/08/2018	⑧ FAIT, T	05:							
17/08/2018	⑨ PCB	05:							
	Lançamento								
18/08/2018	Além Hospitalizar								
19/08/2018									
20/08/2018									
21/08/2018									
22/08/2018									
23/08/2018									
24/08/2018									
25/08/2018									
26/08/2018									
27/08/2018									
28/08/2018									
29/08/2018									
30/08/2018									
31/08/2018									
01/09/2018									
02/09/2018									
03/09/2018									
04/09/2018									
05/09/2018									
06/09/2018									
07/09/2018									
08/09/2018									
09/09/2018									
10/09/2018									
11/09/2018									
12/09/2018									
13/09/2018									
14/09/2018									
15/09/2018									
16/09/2018									
17/09/2018									
18/09/2018									
19/09/2018									
20/09/2018									
21/09/2018									
22/09/2018									
23/09/2018									
24/09/2018									
25/09/2018									
26/09/2018									
27/09/2018									
28/09/2018									
29/09/2018									
30/09/2018									
01/10/2018									
02/10/2018									
03/10/2018									
04/10/2018									
05/10/2018									
06/10/2018									
07/10/2018									
08/10/2018									
09/10/2018									
10/10/2018									
11/10/2018									
12/10/2018									
13/10/2018									
14/10/2018									
15/10/2018									
16/10/2018									
17/10/2018									
18/10/2018									
19/10/2018									
20/10/2018									
21/10/2018									
22/10/2018									
23/10/2018									
24/10/2018									
25/10/2018									
26/10/2018									
27/10/2018									
28/10/2018									
29/10/2018									
30/10/2018									
31/10/2018									
01/11/2018									
02/11/2018									
03/11/2018									
04/11/2018									
05/11/2018									
06/11/2018									
07/11/2018									
08/11/2018									
09/11/2018									
10/11/2018									
11/11/2018									
12/11/2018									
13/11/2018									
14/11/2018									
15/11/2018									
16/11/2018									
17/11/2018									
18/11/2018									
19/11/2018									
20/11/2018									
21/11/2018									
22/11/2018									
23/11/2018									
24/11/2018									
25/11/2018									
26/11/2018									
27/11/2018									
28/11/2018									
29/11/2018									
30/11/2018									
31/11/2018									
01/12/2018									
02/12/2018									
03/12/2018									
04/12/2018									
05/12/2018									
06/12/2018									
07/12/2018									
08/12/2018									
09/12/2018									
10/12/2018									
11/12/2018									
12/12/2018									
13/12/2018									
14/12/2018									
15/12/2018									
16/12/2018									
17/12/2018									
18/12/2018									
19/12/2018									
20/12/2018									
21/12/2018									
22/12/2018									
23/12/2018									
24/12/2018									
25/12/2018									
26/12/2018									
27/12/2018									
28/12/2018									
29/12/2018									
30/12/2018									
31/12/2018									
01/01/2019									
02/01/2019									
03/01/2019									
04/01/2019									
05/01/2019									
06/01/2019									
07/01/2019									
08/01/2019									
09/01/2019									
10/01/2019									
11/01/2019									
12/01/2019									





Clinimage

Serviço de Ortopedia

LAUDO MÉDICO

Paciente JOEDNA DOS SANTOS LIMA, 23 anos, AGRICULTORA, procedente do Município de CUITÉ – PB. Vítima de atropelamento por motocicleta no dia 07 de outubro de 2017, quando sofreu politraumatismo e trauma grave no membro esquerdo. Atendimento inicial feito pelo SAMU – Cuité - PB, em seguida foi encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande – PB, submetida a tratamento cirúrgico de urgência para FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA com LIMPEZA CIRÚRGICA, REDUÇÃO CRUENTA E OSTE OSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. Evolui com falha no implante, perda de redução e soltura de material de síntese. Sendo necessário a realização de novo procedimento cirúrgico, atualmente evolui com retardo de consolidação na tíbia, deiscência de ferida operatória, exposição de material de síntese e osteomielite crônica. Apresenta quadro de dor importante, drenagem purulenta e limitação funcional grave do membro inferior esquerdo.

CID: S 82.2, M84.2, M86.4, m 25.6

Cuité – PB, 15 de outubro de 2018

Dr. Carlos Cândido Filho
Ortopedia - Cirurgia do Joelho CRM 6948
CLÍNICA CECORÉ R. Rodrigues Alves, 461
Telefone: 3321-0423



Dr. Carlos Antônio da Rocha Cândido Filho

CRM-PB 6948





**Tribunal de Justiça da Paraíba
Vara Única de Picuí**

PROCEDIMENTO COMUM (7) Nº 0800058-75.2019.8.15.0271

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a justiça gratuita.

Analisando os autos, verifico que a presente ação versa sobre indenização relativa ao seguro obrigatório DPVAT, cujo ajuizamento, segundo entendimento prevalecente no TJPB, exige a negativa na esfera administrativa.

Nesse sentido são as decisões da **1ª Câmara Cível**, ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00002798120158150061, Relator DESA MARIA DE FATIMA MORAES B CAVALCANTI, j. em 07-01-2016; da **2ª Câmara Cível** ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00072798820158150011, Relator DES OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO j. em 20-01-2016 e da **3ª Câmara Cível** ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00062643120158152001, Relator DES. JOSE AURELIO DA CRUZ, j. em 14-03-2016, as quais, em consonância com entendimento do STF^[1], passaram a exigir o prévio requerimento administrativo, para a parte autora demonstrar interesse de agir no ajuizamento de ação. Sendo assim, intime(m)-se a parte promovente para, no prazo de 15 (dez) dias, emendar a inicial, instruindo-a com prova do prévio requerimento administrativo e sua negativa junto à seguradora ré, posto que a que encontra-se nos autos refere-se a terceira pessoa, sob pena de indeferimento da inicial, devendo, no mesmo prazo, comprovar documentalmente sua hipossuficiência financeira, para fins de análise do direito à gratuidade de justiça.

Picuí, data da assinatura eletrônica.

**Anyfrancis Araújo da Silva
Juiz de Direito**

^[1]RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240. RECURSO DESPROVIDO. Decisão: Trata-se de recurso extraordinário, interposto por Welho Lopes de Oliveira Bezerra, com fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal, contra acórdão da Turma Recursal Única Civil e Criminal da Comarca de Imperatriz/MA, assim do (fl. 157): "SÚMULA DO JULGAMENTO. RECURSO INOMINADO. SEGURO DPVAT. PEDIDO ADMINISTRATIVO NÃO DEMONSTRADO. CARÊNCIA DE AÇÃO. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR DE OFÍCIO. EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. POR UNANIMIDADE. 1. Inexiste uma das condições da ação, pois não há indício de que fora realizado qualquer pedido administrativo. 2. Princípio da inafastabilidade da jurisdição. As garantias constitucionais devem se submeter às normas infraconstitucionais do direito processual, neste caso, a falta de interesse processual. 3. Necessidade do prévio requerimento administrativo, gerando a pretensão resistida e configurando a necessidade de intervenção do Poder Judiciário. 4. Sendo a condição da ação matéria de ordem pública, pode ser examinada ex officio e a qualquer tempo ou grau de jurisdição, inclusive pelas Turmas Recursais. 5. Reconhecimento, de ofício, da falta de interesse de agir e extinção do processo, sem resolução do mérito, nos termos do art. 267, VI, do CPC, excluindo-se a condenação porventura fixada em sentença. 6. Sem condenação em custas e honorários advocatícios. 7. Por unanimidade". Opostos embargos de declaração, foram rejeitados. Nas razões do apelo extremo, sustenta preliminar de repercussão geral e, no mérito, alega violação ao artigo 5º, XXXV e XXXVI, da Constituição Federal. O Tribunal a quo admitiu o recurso extraordinário. É o relatório. DECIDO. Não merece prosperar o recurso. Esta Corte já firmou entendimento no sentido de que o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do Estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo Plenário da Corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso, Sessão do dia 03/9/2014, nos termos do seguinte trecho do referido julgado: A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se



caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo. Ex positis, DESPROVEJO o recurso, com fundamento no artigo 21, § 1º, do RISTF. Publique-se. Brasília, 4 de fevereiro de 2015. Ministro Luiz Fux Relator Documento assinado digitalmente (STF - RE: 839353 MA , Relator: Min. LUIZ FUX, Data de Julgamento: 04/02/2015, Data de Publicação: DJe-026 DIVULG 06/02/2015 PUBLIC 09/02/2015).



Assinado eletronicamente por: ANYFRANCIS ARAUJO DA SILVA - 14/05/2019 16:41:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041712152011100000020069786>
Número do documento: 19041712152011100000020069786

Num. 20633389 - Pág. 2



**Tribunal de Justiça da Paraíba
Vara Única de Picuí**

PROCESSO Nº 0800058-75.2019.8.15.0271

Natureza: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: NOEMIA ALVES DINIZ

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

SENTENÇA

**DIREITO CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PRESCRIÇÃO:
Inexistência de Requerimento Administrativo Prévio. Ausência
de Interesse Processual. Ausência de Condição da Ação -
Indeferimento da Petição Inicial.**

Vistos etc.

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT envolvendo as partes acima nominadas, ambas qualificadas nos autos, pelos motivos fático-jurídicos expostos na exordial.

Intimado a instruir o pedido com o requerimento administrativo prévio, o autor deixou de fazê-lo no prazo que lhe foi assinalado.

Autos conclusos.

É o que importa relatar.

Passo a decidir.

O art. 330, do CPC, em seu inciso III, dispõe que a petição inicial será indeferida quando o autor **carecer de interesse processual**.

Como se sabe, o interesse de agir, em sua vertente da necessidade, surge quando, realmente, for necessário se a buscar a jurisdição como forma de solução de um conflito.

Segundo a melhor doutrina “*o exame da necessidade da jurisdição fundamenta-se na premissa de que a jurisdição tem de ser encarada como última forma de solução de conflito*”. (In: Curso de Processo Civil: Freddie Didier Júnior. Teoria Geral do Processo e Processo de Conhecimento. 11ª Edição. Volume 1, Jus Podvim, 197).

Em demandas dessa natureza é de todos sabido que é plenamente possível se buscar a indenização, que ora se pleiteia, na via administrativa, sem maiores problemas.

Assim, qual a razão de se buscar a jurisdição?

Apenas com a negativa administrativa é que se poderia falar no surgimento do interesse de agir, posto que, somente assim, é que se poderia falar em uma pretensão resistida, a subsidiar a presente demanda.

Ora, se o cidadão pode resolver as suas questões extra judicialmente, qual o motivo de se buscar o Poder Judiciário que, atualmente, encontra-se saturado?

Não foi por outra razão, que o Colendo Superior Tribunal de Justiça, fixou o entendendo de que o prévio requerimento administrativo configura requisito indispensável para demandas como esta. Nesse sentido, trago à colação o seguinte julgado:

**AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO.
DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO.
REQUISITO ESSENCIAL PARA PROPOSITURA DE AÇÃO
JUDICIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.
INÉRCIA DO AUTOR QUANTO A ESTE PEDIDO. REVERSÃO DO
ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. INCURSÃO EM MATÉRIA**

FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ.VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA INAFASTABILIDADE DO ACESSO À JUSTIÇA.IMPOSSIBILIDADE DE EXAME POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA. MATÉRIA ATINENTE À COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 1. **O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso da demanda judicial.** 2. Rever o entendimento firmado pelo acórdão recorrido, no sentido da não formulação do requerimento administrativo, demanda a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ. 3. O tema constitucional em discussão (inafastabilidade do acesso ao Poder Judiciário) refoge à alçada de controle desta Corte Superior de Justiça.4. Agravo regimental desprovido. (AgRg no REsp 936574 / SP; Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO; T3 - TERCEIRA TURMA; DJe 08/08/2011)

No mesmo sentido é o entendimento do Pretório Excelso, quando do julgamento do RE 631.240, em que foi reconhecida a repercussão geral da matéria:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240. RECURSO DESPROVIDO. Decisão: Trata-se de recurso extraordinário, interposto por Welho Lopes de Oliveira Bezerra, com fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal, contra acórdão da Turma Recursal Única Cível e Criminal da Comarca de Imperatriz/MA, assim do (fl. 157): "SÚMULA DO JULGAMENTO. RECURSO INOMINADO. SEGURO DPVAT. PEDIDO ADMINISTRATIVO NÃO DEMONSTRADO. CARÊNCIA DE AÇÃO. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR DE OFÍCIO. EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. POR UNANIMIDADE. 1. Inexiste uma das condições da ação, pois não há indício de que fora realizado qualquer pedido administrativo. 2. Princípio da inafastabilidade da jurisdição. As garantias constitucionais devem se submeter às normas infraconstitucionais do direito processual, neste caso, a falta de interesse processual. 3. Necessidade do prévio requerimento administrativo, gerando a pretensão resistida e configurando a necessidade de intervenção do Poder Judiciário. 4. Sendo a condição da ação matéria de ordem pública, pode ser examinada ex officio e a qualquer tempo ou grau de jurisdição, inclusive pelas Turmas Recursais. 5. Reconhecimento, de ofício, da falta de interesse de agir e extinção do processo, sem resolução do mérito, nos termos do art. 267, VI, do CPC, excluindo-se a condenação porventura fixada em sentença. 6. Sem condenação em custas e honorários advocatícios. 7. Por unanimidade". Opostos embargos de declaração, foram rejeitados. Nas razões do apelo extremo, sustenta preliminar de repercussão geral e, no mérito, alega violação ao artigo 5º, XXXV e XXXVI, da Constituição Federal. O Tribunal a quo admitiu o recurso extraordinário. É o relatório. DECIDO. Não merece prosperar o

recurso. Esta Corte já firmou entendimento no sentido de que o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do Estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo Plenário da Corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso, Sessão do dia 03/9/2014, nos termos do seguinte trecho do referido julgado: A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo. Ex positis, DESPROVEJO o recurso, com fundamento no artigo 21, § 1º, do RISTF. Publique-se. Brasília, 4 de fevereiro de 2015. Ministro Luiz Fux Relator Documento assinado digitalmente (STF - RE: 839353 MA , Relator: Min. LUIZ FUX, Data de Julgamento: 04/02/2015, Data de Publicação: DJe-026 DIVULG 06/02/2015 PUBLIC 09/02/2015).

No caso em apreço, como relatado, o autor sequer tentou receber os valores que entende devido administrativamente, razão pela qual, não há que se falar em interesse de agir.

Saliente-se que é descabido o pedido de suspensão do processo para o fim de requerer administrativamente o seguro após o ajuizamento da ação, uma vez que o interesse processual deve preexistir ao ajuizamento da demanda, vale dizer, o interesse processual deve ser existente no momento em que a ação é proposta e, não havendo pretensão resistida quando do ajuizamento da ação, como é o caso destes autos, não há falar em existência de interesse processual.

Por fim, é importante registrar, que a prova do prévio requerimento administrativo, por ser considerado documento indispensável à propositura da ação, deveria ter sido apresentado já com a petição inicial, conforme o que estabelece o art. 320 do CPC.

Entretanto, ainda que intimado a instruir a exordial com prova do requerimento administrativo prévio, a parte não o fez, sendo forçoso o indeferimento da petição inicial, nos termos do art. 330, IV, do CPC.

À LUZ DO EXPOSTO, com supedâneo no que dos autos consta, INDEFIRO A PETIÇÃO INICIAL, e o faço com espeque nos arts. 330, III e IV, c/c art. 485, inciso I e VI, do Código de Processo Civil.

Custas pelo autor, observado o artigo 12 da Lei 1.060/50, em razão da justiça gratuita, a qual defiro neste ato.

Transitada em julgado, com as cautelas de estilo, dê-se baixa na distribuição e arquivem-se os presentes autos.

Picuí, data e assinatura eletrônicas.

**Anyfrancis Araújo da Silva
Juiz de Direito**