



Número: **0802070-48.2019.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Itaporanga**

Última distribuição : **24/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
VALMIR DE CALDAS LEMOS (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25588062	24/10/2019 08:31	Petição Inicial	Petição Inicial
25588065	24/10/2019 08:31	Petição Inicial	Outros Documentos
25588066	24/10/2019 08:31	Quesitos - Perícia- Modelo	Outros Documentos
25588068	24/10/2019 08:31	Procuração	Procuração
25588075	24/10/2019 08:31	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
25588080	24/10/2019 08:31	RG	Documento de Identificação
25588082	24/10/2019 08:31	CTPS	Documento de Identificação
25588083	24/10/2019 08:31	Comprovante de Residência	Outros Documentos
25588084	24/10/2019 08:31	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
25588085	24/10/2019 08:31	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
25588087	24/10/2019 08:31	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
25941596	05/11/2019 17:33	Decisão	Decisão

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB

VALMIR DE CALDAS LEMOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº38625797-8 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.502.184-68, residente e domiciliado no Sítio Catolé, s/n, área rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **10/05/2019**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 1.687,50** (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o Superior Tribunal de Justiça, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Itaporanga/PB, 18 de Outubro de 2019.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: VALMIR DE CALDAS LEMOS

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Superior Direito?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





HAROLDO MAGALHÃES
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: VALMIR DE CALDAS LEMOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 38.625.797-8, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.502.184-68, residente e domiciliado no Sítio Catolé, s/n, area rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “**ad judicium et extra**”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 16 / Outubro / 2019.

x Valmir de Caldas Lemos

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eu, **VALMIR DE CALDAS LEMOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 38.625.797-8, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.502.184-68, residente e domiciliado no Sítio Catolé, s/n, area rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 16 Outubro 2019.

X Valmir de Caldas Lemos

Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 38.625.797-8 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/NOV/2003

NOME VALMIR DE CALDAS LEMOS

FILIAÇÃO JOSÉ DE CALDAS FILHO

E MARIA ENEDINA CARLOTA DE CALDAS DATA DE NASCIMENTO 22/DEZ/1971

ITAPORANGA -PB

DOC.ORIGEM ITAPORANGA-PB
ITAPORANGA
CN:LV.A03 /FLS.11V /N.000903
768502184/68

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº7 116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUN 8400-1

ROLETON DIREITO

Valmir de Caldas Lemos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

MENSAGEM DO SENHOR MINISTRO

Criada em 1932, a Carteira de Trabalho e Previdência Social resistiu ao passar dos anos, assimilando com muita presteza as profundas modificações que se registraram, nestas décadas, na composição, distribuição e qualificação da nossa força de trabalho.

Sem nenhum exagero, pode-se afirmar que este documento, por muitos ainda hoje conhecido como "carteira profissional", converteu-se num dos mais importantes instrumentos à disposição do trabalhador, fazendo às vezes de cédula de identidade, título de crédito, atestado de antecedentes, de boa conduta e de residência, para citar apenas algumas das suas múltiplas utilidades.

Em sua simplicidade, a CTPS reflete a carreira do trabalhador e sua evolução profissional. Cabe-lhe pois, protegê-la atenta e cuidadosamente, porque enquanto pelos seus aspectos externos essa Carteira revela traços importantes da personalidade e da formação do seu possuidor, os registros internos, habitualmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Aimir Pazzianotto Pinto

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polgar Direito



00092-PB
94358
Número

VALMIR DE CALDAS LEMOS
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Valmir de caldas
be mas
Loc. Nasc. São João do Bonfim
Paracuru
Est. Paraicuru Data 22/12/97
Filiação José de Caldas Telho
e Maria Emília da
Costa de Caldas
Est. Civil Solteiro Doc. N° 903
Fls. 11-6 Liv. A-03 Reg. Civil Nova
Outro doc.
Situação Militar Doc. e. A. Militar
N° 40569 Orgão PMA 2350 Est. PB
Naturalizado Dec. N° Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
Doc. Ident. N° Exp. em
Estado
Obs

Data Emissão 26.07.88
DRT - P. R.
Mudo

Assinatura do Funcionário

Maria de Lourdes André

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.



Empregador Bar Café e Lanches METRALHA Ltda.
 CGC/MF 62.926.431/0001-30
 Rua Ferraria de Oliveira, N° 46
 Município São Paulo Est. SP
 Esp. do estabelecimento Comercial
 Cargo Auxiliar de Serviços Gerais C.B.O. n° 99990
 Data admissão 01 de Abril de 1991
 Registro n° 0100-01 Fls./Ficha 13
 Remuneração especificada R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) por mês
 Bar Café e Lanches METRALHA Ltda.
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Data saída 30 de DEZEMBRO de 1995
 Bar Café e Lanches METRALHA Ltda.
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Com. Dispensa CD N°

Empregador Flacortac-Comércio de Flocagem e Silk Screen Ltda
 CGC/MF XV SAPOEMBA, 890
 Rua VI. CANERO - CEP 03345-000 N°
 Município SÃO PAULO Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo Estudante Geral C.B.O. n°
 Data admissão 01 de Agosto de 1996
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada R\$ 11,00 (Hum real e onze centavos) por hora
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Data saída 31 de Outubro de 1999
 Flacortac-Comércio de Flocagem e Silk Screen Ltda
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Com. Dispensa CD N°

Empregador
 CGC/MF
 Rua N°
 Município Est. 03
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 Data admissão de de 19.....
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Data saída de de 19.....
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Com. Dispensa CD N°

Empregador
 CGC/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 Data admissão de de 19.....
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Data saída de de 19.....
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Com. Dispensa CD N°



16 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador

CGC/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n°

Data admissão de de 19.....

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

17 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador

CGC/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n°

Data admissão de de 19.....

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

18 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador

CGC/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n°

Data admissão de de 19.....

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

19 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador

CGC/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n°

Data admissão de de 19.....

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°





ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 Br 230, Km 25 - Chão Redondor - João Pessoa / PB - CEP 56071-660
 CNPJ 06.006.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0
 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica
 Nº.: 025.598.264

Endereço da Unidade Consumidora:
MANOEL DE CALDAS SOBRINHO
 SIT CATOLE, S/N - 58760000 - CEP: 58760000
 AREA RURAL
 ITAPORANGA (AG: 154)

Classe/Subcl.: RUR MTC B2-1113/RURAL-IRRIGANTE
 Roteiro: 015 - 0154 - 171 - 2603
 Nº do Medidor: 00006607529
 MATRÍCULA: 0001740033-2019-05-1

DOM. ENTI: Ento ao Cliente ENERGISA
 Ao ligar, sempre em caso de conta

LIGAÇÃO: MONOFASICO
 DOM. BANC.:
 CNPJ/CPF: 354.930.314-00

0800 083 0196 ligação gratuita

Acesse: www.energisa.com.br

CONTA REFERENTE A

Emissão: 27/05/2019

DATA PRE-identificador para Débito Automático: 0001740033-4

Maio/2019

30/05/2019

25/06/2019

511740033-4

DEMONSTRATIVO

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa s/ Tributos	Tarifa c/ Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc. Aliq. ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc. ICMS PIS/COFINS (R\$)	PIS (R\$) (0,3716%)	COFINS (R\$) (4,4752%)
0601	Consumo em kWh	22,000	0,400240	0,423280	9,31	0,00	0,00	9,31	0,09	0,41
0601	Consumo em kWh Reservado	8,000	0,109060	0,114280	0,91	0,00	0,00	0,91	0,00	0,04
0601	Adic. B. Amarela				0,20	0,00	0,00	0,20	0,00	0,01
0610	Subsídio				7,97	0,00	0,00	7,97	0,08	0,36
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0906	Devolução Subsídio				-7,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0899	DEBITO COMPENSADO 04/2019				7,93					





Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Policia
3ª Delegacia Regional de Policia Civil
17ª Delegacia Seccional de Policia Civil
Delegacia Distrital de Itaporanga



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL.

Nº. 754 / 2019.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Transito

DATA DO FATO: 10 / Maio / 2019 .HORAS: 11h

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL: Renato Anderson de Oliveira

Notificante/Vítima:

VALMIR DE CALDAS LEMOS, natural de Itaporanga-PB, Solteiro, agricultor, nascido no dia 22.12.71, filho de José de Caldas Filhi e Maria Enequina Carlota de Caldas, RG 38.625.797-8/SP e CPF 768502184-68, residente na R. Manoel Medeiros Maia, 233, bela Vista Itaporanga-PB.

Histórico de Fato: O (a) notificante, após cientificado (a) das penas ceminadas ao art. 299 de CPB, declarou o Seguinte:

Que na data e horas acima citadas, estava regressando para sua residencia, vindo do Sítio Catolé, pela Rpd.PB372, conduzindo a moto bicicleta HONDA CG 150 TITAN ES, cor Preta, ano 2006, placa MON9308/PB e chassi 9C2KCO8506R860809, em nome de Pedro Alves da Silva Neto e ainda no referido Sítio (Catolé), ao desviar de alguns cachorros atravessaram a pista, perdeu o controle e veio a cair no acostamento, sendo socorrido por terceiro para o Hospital de Itaporanga/PB, e dias depois levado para o Regional de Patos/PB, onde recebeu atendimento Hospitalar.

Obs: Não assinou o Boletim, por está impossibilitado.

Itaporanga, Pb, 24 / Maio / 2019.

Notificante/Vítima: x Valmir de Caldas Lemos

Escrivão Plantonista: _____

~~Pto. Silva Rodrigues
ESC. POLICIAL MAT. 2008
CHEFE DE CAMARÃO~~



SINISTRO 3190482118 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VALMIR DE CALDAS LEMOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO VALMIR DE CALDAS LEMOS**CPF/CNPJ:** 76850218468**Posição em 04-09-2019 07:58:26**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA - PB
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2341204 CGC/CPF: 08.778.268.0018/09
NOME: HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA
END.: RUA OSWALDO CRUZ, 183
MUNICÍPIO: ITAPORANGA ESTADO: PARAIBA UF: 25

Tipo de Atendimento: ATENDIMENTO DE URGENCIA
Nome: VALMIR CALDAS LEMOS
Raça/Cor: PARDA

Dt. Nasc: 22/12/1971 Idade: 47 ano(s) mês(es) de idade dia(as) de idade Sexo: M
Mãe: MARIA ENEDINA DE CALDAS
Profissão: AGRICULTOR(A) Documento: 254785 Nº: 233
Endereço: RUA MANCIEL MEDEIROS MAIA
Bairro: BELA VISTA
Município-UF - CEP - IBGE: ITAPORANGA - PB - 58780000 - 250700
Telefone para contato (83) 9982-4127 CADASTRO: 366931
Data e Hora da impressão da ficha: 10/05/2019 11:25:55 SSVV

PESO: PA: TEMP.:
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
Nota curia em uma boa praça, sendo
fratura de nádo distal

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)
RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS
1.
2. cito profeno 100g - 01 box no 1 sf 0,9%
3. Imobilizadora com tala
4.
01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO
02 - URGÊNCIA Hora de atendimento do paciente pelo médico:
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS
PROCEDIMENTO - descrição:
fratura de nádo distal

DIAGNÓSTICO:
fratura de nádo distal

CID-10:

MEDICAÇÃO: ENCAMINHAMENTO:
 1. PRESCRITA OBSERVAÇÃO RESIDÊNCIA INTERNAÇÃO
 2. APLICADA OUTRO HOSPITAL ÓBITO OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:
1 -
2 -
3 -

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)
MÉDICO - CRM:
Dr. Felipe Guedes Médico CRM - PB 12266 CBO
ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL CU FOLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO

RECEPCIONISTA: HDI
[Assinatura]



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO 44672 PRONTUÁRIO 24299
DATA 21/05/2019 HORA 11:07 OPERADOR TMEDEIROS
OCORRÊNCIA URGÊNCIA
CLASSIF. RISCO
MOTIVO PRÓPRIA ACESÃO EM
RACÃO NADEME DE MENOR DE 50 ANOS
ALCOOL DOB NO BRACO

PACIENTE VALMIR DE CALDAS LEMOS IDADE 47a 4m GÊNERO MASCULINO

FILIAÇÃO I MARIA ENEDINA CARLOTA DE CALDAS
FILIAÇÃO II JOSE DE CALDAS FILHO

CIDADE ITAPORANGA RR 58780000
ENDEREÇO RUA DOUTOR MANOEL MEDEIROS N.º 233
BAIRRO CENTRO
MUNICÍPIO ITAPORANGA
TELEFONE CELULAR 83999824127

CNPJ 898000423734379 IDENTIDADE 385257978
CPF 768.582.184-58 REG. NAC.

INSCRICAO 22/12/1971 COR PARDO
ESTADO CIVIL SOLTEIRO PROFISSÃO AGRICULTOR

RESPONSÁVEL VALMIR DE CALDAS LEMOS - A. Resp. Paciente. *Valmir de Caldas Lemos*

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

EXAMES OBJETIVOS (inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO _____ CID _____

DADOS DA SAÍDA Data 22/05/2019 Hora 09 h 30 Min

MOTIVO
 Alta Curado Alta Melhorado Alta a Pedido
 Transferência Evasão Óbito

MÉDICO/CRM

Dr. Leonardo Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 22222





Nome do Paciente:

Valeria C. Cavallari

Nº Prontuário:

Classe Cirúrgica:

2210211a

Enf.:

Leito:

1º Auxiliar:

DR. TAVEN

1º Auxiliar:

DR. Rafael

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesia:

DR. Augusto

Tipo de Anestesia:

sedação

Diagnóstico Pré-Operatório:

fratura com desloc

Tipo de Cirurgia:

Diagnóstico Pós-Operatório:

fr. consolida

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no ato:

Exame Durante a Cirurgia:

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Lute e afixe

1) MF + xlf + up

1) Rempl + fix ossa

Cl. 2.0

1) ~~como~~

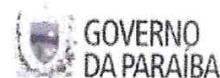
RELATÓRIO DE CIRURGIA

Handwritten signature

Dr. Haroldo Magalhaes de Carvalho
CRM: 4195 - 25/11/2012



PACIENTE: <i>Valmir de Caldas Leves</i>				
QT: <i>00</i>	LEITO: <i>3501</i>	CONVÊNIO: <i>SUS</i>	IDADE: <i>44 anos</i>	REGISTRO: <i>24299</i>
CIRURGIA: <i>rec. urg. feet. Radi. 9-10. D</i>		CIRURGIÃO: <i>D. L. L. L.</i>		
ANESTESIA: <i>Sedação</i>		ANESTESISTA: <i>Dr. M. M. M.</i>		
INSTRUMENTADORA: <i>J. J.</i>	DATA: <i>22 05 19</i>	INÍCIO: <i>10:30 h</i>	FIM:	



NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp <i>Scalp</i>
	TX. Bomba de Infusão	11	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi <i>24</i>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
1	TX. Bisturi Elétrico <i>34</i>	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal	11	Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
1	Insol <i>Insol</i>		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Esparradrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan	11	Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estétil
	Diazepan		Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	<i>Insol de Kerselmer 10</i>





Paciente: Valeria Green 22/05/19
 Seta/Enfermaria: _____ Leito: 1502 Diagnóstico: _____ Data: ____/____/____

COMPLEXO HOSPITALAR
 REGIONAL DEPUTADO
 JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO
 DA PARAIBA

SECRETARIA DE
 ESTADO DA SAÚDE



PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

INTERCORRÊNCIA DAS 24 HORAS

1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			

Handwritten notes in the grid:

- 1. Dieta leve
- 2. Sst stuf
- 3. Antibio (su) 12h
- 4. Trauf (su) 12h
- 5. (ef) 12h

Penicilina chegou no bloco em 16:00

Visita Médica: Data: / / - : h

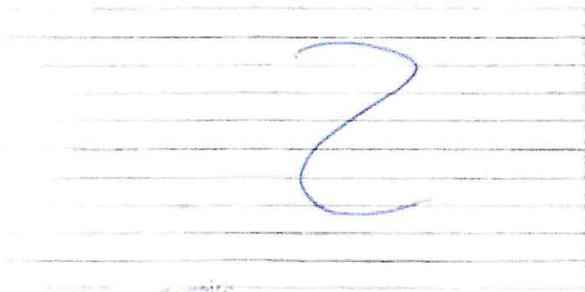
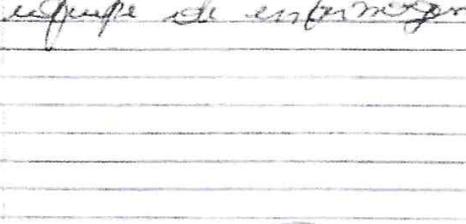
SINAIS VITAIS

06:00 h		12:00 h		18:00 h		24:00 h	
Tax: 36-37°C	P: irpm	Tax: 36°C	P: irpm	Tax: 36-37°C	P: irpm	Tax: 36-37°C	P: irpm
R: 20 x 80	SpO ₂ : 80%	R: 120 x 90	SpO ₂ : 90%	R: 110 x 60	SpO ₂ : 60%	R: 110 x 60	SpO ₂ : 60%
PA: 120 x 80	mmHg	PA: 120 x 90	mmHg	PA: 110 x 60	mmHg	PA: 110 x 60	mmHg
HGT: _____	mg/Dl						
Diurese: _____	ml						

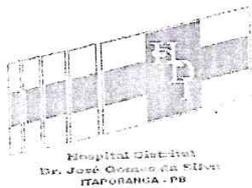
Handwritten notes and signatures in the vital signs section:

- 12:00 h: (Signature)
- 18:00 h: (Signature)
- 24:00 h: (Signature)

Maria Aparecida Leite Batista
 Técnico(a) Enfermeiro(a)
 COREN/PB 943571

INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - DIURNO	INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - NOTURNO
<p>Paciente em CB, em pós-operatório ortopédico, com o repouso prejudicado, sem queixas no momento das curidades da equipe.</p>	<p>Paciente evolui sem queixas, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.</p>
	
<p>Maria Zeneção Fereira Enfermeira COREN/PB 301.973</p>	<p>Fabiana Martins de Araújo Enfermeira COREN/PB 11.238</p>
<p>Assinatura e carimbo de Enfermeiro</p>	<p>Assinatura e carimbo do Enfermeiro</p>
ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - DIURNO	ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - NOTURNO
<p>Paciente consciente, orientado, feita as medicações, com prescrição das medicações de acordo com a prescrição médica, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.</p>	<p>Paciente consciente, orientado, feita as medicações de acordo com a prescrição médica, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.</p>
	
<p>SNE S. D. CARVALHO SOUZA TÉCNICO EM ENFERMAGEM COREN/PB 143027</p>	<p>Maria Aparecida Leite Batista Técnica em Enfermagem COREN/PB 943571</p>
<p>Assinatura e carimbo do Técnico</p>	<p>Assinatura e carimbo do Técnico</p>





HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA
ITAPORANGA-PB
Av. Oswaldo Cruz, 183 – Centro – Itaporanga – PB

SERVIÇO DE RADIOLOGIA E ULTRA-SONOGRAFIA

Nome: VALMIR DE CALDAS LEMOS
Exame: RAIOS-X DO ANTEBRAÇO DIREITO.

Data: 05/07/2019

RELATÓRIO

Fratura da extremidade distal do rádio com alinhamento satisfatório.
Duas hastas transfixando a epífise do rádio, calo ósseo em formação.

Dr. Gilyan Amorim Navarro
Radiologia - Mamografia -
T. Computadorizada - R. Magnética.
CRM. 858







TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
3ª Vara Mista de Itaporanga

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0802070-48.2019.8.15.0211

AUTOR: VALMIR DE CALDAS LEMOS

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

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se o presente processo de cobrança de seguro DPVAT, sendo no caso imprescindível a realização de perícia.

Nesse sentido, nomeio o **Dr. Gaudêncio Mendes de Souza Filho, sem prejuízo de sua substituição por outro profissional, para a realização do exame pericial.**

Comunique-se ao perito nomeada para assumir o encargo e indicar dia, local e horário para a realização da perícia.

Com a informação, **intime-se** a parte autora para se submeter ao exame pericial.

Por outro lado, nos termos do Convênio nº 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER, de modo que, nos moldes do mesmo convênio, **fixo** tais honorários em **R\$ 200,00 (duzentos reais)**.

Assim, quando designada a perícia, **intime-se** a ré para providenciar o pagamento dos honorários, através de depósito judicial, no prazo de 15 (quinze) dias.

Intimem-se as partes para que, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentem os seus quesitos, caso ainda não apresentados e, querendo, indiquem assistente técnico.

Juntado aos autos o laudo pericial, **intimem-se** as partes para, no prazo de 05 (cinco) dias, se manifestarem e requererem o que entenderem de direito.

Itaporanga/PB, 5 de novembro de 2019.

Hyanara Torres Tavares de Souza
Juíza de Direito

