



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





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, área 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

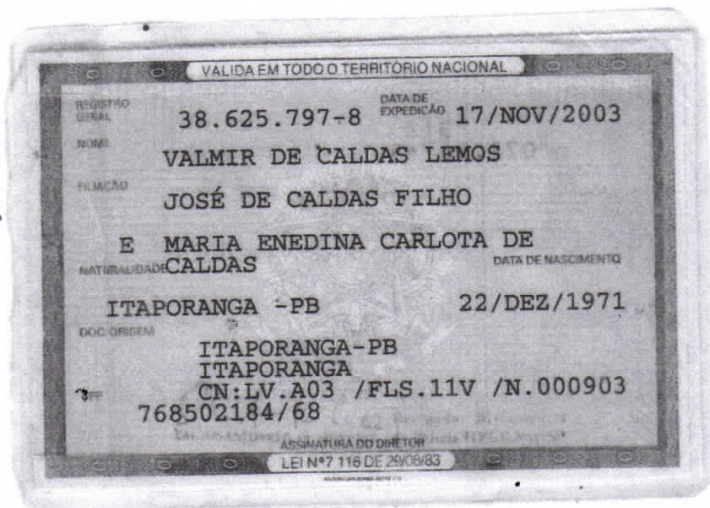
Eu, **VALMIR DE CALDAS LEMOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 38.625.797-8, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.502.184-68, residente e domiciliado no Sítio Catolé, s/n, area rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar 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





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° 99999
 Data admissão 01 de Abril de 1991
 Registro n° 01 Fls./Ficha 13
 Remuneração especificada R\$ 34,000,00 (Trinta e Quatro mil reais)
 Bar Café e Lanches METRALHA Ltda.
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Data saída 30 de DEZEMBRO de 1995
 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. SP
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo P.endente Geral
 C.B.O. n°
 Data admissão 01 de Agosto de 1996
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada R\$ 11,11
 (Hum real e onze centavos)
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Data saída 31 de Outubro de 1993
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Com. Dispensa CD N°

Empregador.....
 CGC/MF. 55.555.555/0001-03
 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°

Empregador.....
 CGC/MF. 55.555.555/0001-03
 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°

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n.º

Data admissão de de 19.....

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n.º

Data admissão de de 19.....

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n.º

Data admissão de de 19.....

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n.º

Data admissão de de 19.....

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º





ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Chão Rodador - João Pessoa / PB - CEP 56071-680
CNPJ 06.006.183 / 0001-40 Ins. Est. 16.015.823-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica
Nº: 025.598.264

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

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

Classe/Subclasse: RUC MTC B2-1113/RURAL-IRRIGANTE
Roteiro: 015 - 0154 - 171 - 2603
Nº do Medidor: 0000607529
MÁTRICULA: 0001740033-2019-05-1

DOM. ENTREGA ao Cliente ENERGISA
Ao ligar, sempre em mãos a conta

Acesse: www.energisa.com.br

0800 083 0196 ligação gratuita

CONTA REFERENTE A

Emissão: 27/05/2019

DATA PREVIDENCIADA para Débito Automático: 0001740033-4

Maio/2019

30/05/2019

25/06/2019

5/1740033-4

DEMONSTRATIVO

CCl	Descrição	Quantidade	Tarifa s/ Tributos	Tarifa c/ Tributos	Valor Total	Base Calc. ICMS (R\$)	Alig. ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc. 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	0,00	9,31	0,09	0,41
0601	Consumo em kWh Reservado	8,000	0,108060	0,114280	0,91	0,00	0,00	0,00	0,91	0,00	0,04
0601	Adic. B. Amarela				0,20	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,01
0610	Subsídio				7,97	0,00	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	0,00
0899	DEBITO COMPENSADO 04/2019				7,93						



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
17ª Delegacia Seccional de Polícia 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 Emedina 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 residência, 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 9C2KC08506R860809, 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 CANOPIO



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
Endereço: RUA MANOEL MEDEIROS MAIA	Nº: 233
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: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)	TEMP.:
Nota em uma cama de praça, tendo	
fratura de rádio distal do braço (D).	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)	
RESULTADOS	

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS	
1. Cito Profeno 100g - 01kg 101 \$ 0,9%	
2. Imobilizadora com tala	
3.	
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 rádio distal	
CID-10:	
MEDICAÇÃO:	ENCAMINHAMENTO:
1. PRESCRITA	OBSERVAÇÃO
2. APLICADA	OUTRO HOSPITAL
	RESIDÊNCIA
	ÓBITO
	INTERNAÇÃO
	OUTROS
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:	
1 -	
2 -	
3 -	
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)	
MÉDICO - CRM	Dr. Felipe Guedes
MEDICO	CRM - PB 12266
CBO	
ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL	CU POLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO	CARIMBO
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO	CARIMBO

RECEPCIONISTA: HDI

Handwritten signature

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	44672	PRONTUÁRIO	24299
DATA	21/05/2019	HORA	11:07
OCCORRÊNCIA	URGÊNCIA	OPERADOR	TMEDEIROS
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PRÓPRIA - RESIDÊNCIA		
LOCAL	HOSPITAL DE MANOEL MEDEIROS - 233		
ALCOOL	DOB NO BRAÇO		
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 - PA - 58780000		
ENDEREÇO	RUA DOUTOR MANOEL MEDEIROS, 233		
BAIRRO	CENTRO		
UF/ALIDADE	ITAPORANGA		
TELEFONE	CELULAR 83999824127		
C.N.C.	898000423734379	IDENTIDADE	385257978
C.P.F.	768.582.184-58	REG. NAC.	
INSCUMENTO	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 23/05/19 Hora 09 H 30 Min

MOTIVO

() Alta Curado (X) Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

Dr. Leonardo Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 22222



Nome do Paciente:

Valéria C. Gomes

Nº Prontuário:

Idade:

22/05/1991

Enf.:

Leito:

1º Auxiliar:

Dr. TAVAN

2º Auxiliar:

Dr. Rafael

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesia:

Dr. Agostinho

Tipo de Anestesia:

Sedação

Diagnóstico Pré-Operatório:

fratura com desloc

Tipo de Cirurgia:

Diagnóstico Pós-Operatório:

ft. arquivado

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no ato:

Exame Durante a Cirurgia:

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Luf + xlf + xlf

2) Luf + xlf + xlf

3) Remoção + fixação

Cl. 1.0 2.0

4) Luf

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho
Cirurgião - OAB RJ nº 15.521-5/2012

FOLHA DE ANESTESIA

Hospital:

Enfermaria:

Leito:

Nº Prontuário:

Data:

Nome:

Sexo:

Feminino

Masculino

Idade:

47

Peso:

110,0

Altura:

1,60

Cor:

Data Nascimento:

Pressão Arterial

Pulso

110/70

Respiração:

Temperatura:

Tipo Sanguíneo:

Hemáticas:

Hemoglobina:

Hematócrito:

Glicemia:

Ureia:

Outros:

Urina:

parelho Respiratório

Asma:

Bronquite:

Aparelho Circulatório

Eletrocardiograma

Aparelho Digestivo

Dentes

Pecudo

Ap. Urinário

Estado Mental:

Ataraxicos

Corticoides

Alergia:

Hipotensores:

Diagnóstico Pré-Operatório

Estado Físico

Risco:

Anestesia Anteriores:

Medicação Pré-Anestésica:

Aplicada às

Efeito:

INDUÇÃO

Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____

Laringo Espasmo _____ Lenta _____

Nauseas _____ Vômitos _____

Outros _____

MANUTENÇÃO

Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____

Não, porque? _____

DESPERTAR

Reflexos na SO _____

Obstr. _____ CO2 _____ Excit. _____

Nauseas _____ Vômitos _____

Outros _____

Com cânula _____

para o leito sim _____ não _____

Posição:

Agentes:

Técnica:

Cirurgiões:

Observações:

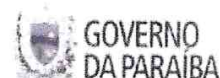
Cânula:

Operação:

Anestesiistas:



PACIENTE: <u>Valmir de Caldas Leites</u>				
QT: <u>02</u>	LEITO: <u>3501</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>44 anos</u>	REGISTRO: <u>24299</u>
CIRURGIA: <u>rec. urg. físt. R. de 2-30.0</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. L. M. M. M.</u>		
ANESTESIA: <u>Sedação</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. M. M. M.</u>		
INSTRUMENTADORA: <u>Joey</u>	DATA: <u>22 05 19</u>	INÍCIO: <u>10:30 h</u>	FIM:	



NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp <u>Scalp</u>
	TX. Bomba de Infusão	11	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	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 <u>34</u>	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
	Thionembatal	17	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	<u>inova</u>		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	17	Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	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
	Abbocote 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	9	<u> fios de Kirschner 20</u>





Paciente: Valéria Green 22/05/19
Setor/Enfermaria: Leito: 1502 Diagnóstico: 1 Data: 1

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.					

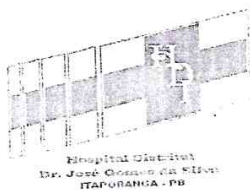
SINAIS VITAIS				Visita Médica: Data: / / - : h			
06:00 h				12:00 h			
Tax: 36.3°C	P: 36.3°C	bpm	P: 36.3°C	Tax: 36.3°C	P: 36.3°C	bpm	P: 36.3°C
R: 120 x 80	SpO2: 98%	mmHg	SpO2: 98%	R: 120 x 90	SpO2: 98%	mmHg	SpO2: 98%
PA: 120 x 80	mmHg	mmHg	PA: 120 x 80	PA: 120 x 90	mmHg	mmHg	PA: 120 x 90
HGT: 170	mg/dl	mg/dl	HGT: 170	HGT: 170	mg/dl	mg/dl	HGT: 170
Diurese: 100	ml	ml	Diurese: 100	Diurese: 100	ml	ml	Diurese: 100

Maria Aparecida Leite Batista
Téc. de Enfermagem
COREN/PB 943571

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - DIURNO	INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - NOTURNO
<p>Paciente em CCU, em pós-operatório cirúrgico ortopédico, com o repouso prejudicado, sem queixas no momento das cuidados da equipe.</p>	<p>Paciente evolui com queixas, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.</p>
<p><i>[Assinatura]</i></p>	<p><i>[Assinatura]</i></p>
<p>Assinatura e carimbo da Enfermeira ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - DIURNO</p>	<p>Assinatura e carimbo do Enfermeiro ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - NOTURNO</p>
<p>Paciente comiente (Valentão) feita as medicações, com prescrição médica, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.</p>	<p>Paciente comiente (Valentão) feita as medicações, com prescrição médica, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.</p>
<p><i>[Assinatura]</i></p>	<p><i>[Assinatura]</i></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

Data: 05/07/2019

Exame: RAO-X DO ANTEBRAÇO DIREITO.

RELATÓRIO

Fratura da extremidade distal do rádio com alinhamento satisfatório.
Duas hastes 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

