



Número: **0800165-29.2020.8.15.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Grande**

Última distribuição : **22/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RIVELINO DE LIMA MACEDO (AUTOR)		LORENA DANTAS MONTENEGRO (ADVOGADO) LUIS FERNANDO MARTINS SANTOS (ADVOGADO) ISADORA DANTAS MONTENEGRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27606 625	22/01/2020 09:07	Petição Inicial	Petição Inicial
27606 627	22/01/2020 09:07	DPVAT REVELINO	Outros Documentos
27606 628	22/01/2020 09:07	PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS PESSOAIS	Outros Documentos
27606 629	22/01/2020 09:07	COMP DE RESIDÊNCIA	Outros Documentos
27606 630	22/01/2020 09:07	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Outros Documentos
27606 631	22/01/2020 09:07	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Outros Documentos
27606 632	22/01/2020 09:07	REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Outros Documentos
27606 633	22/01/2020 09:07	DOCUMENTO DO VEÍCULO	Outros Documentos
27606 645	22/01/2020 09:07	B.O.	Outros Documentos
27606 647	22/01/2020 09:07	BO	Outros Documentos
27708 315	27/01/2020 12:02	Despacho	Despacho
30341 677	04/05/2020 12:58	Expediente	Expediente

SEGUE PETIÇÃO.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA
COMARCA DE ALAGOA GRANDE-PARAÍBA

RIVELINO DE LIMA MACEDO, brasileiro, solteiro, portador de RG nº 2.432.297 SSP-PB e inscrito no CPF nº 053.330.984-09, residente e domiciliado na rua Francisca Narcísio da Silva, nº 21, QD B, LOTE 23, Conjunto Agnaldo Veloso Borges, Alagoa Grande-PB, por meio dos seus advogados, com endereço profissional à Rua João Pessoa, nº 1242, Centro, Alagoa Grande-PB, onde recebem intimações e comunicações, vem com o respeito de sempre, à Presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09248608000104 podendo ser citada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar-Centro, Cep: 20031205, Rio de Janeiro-RJ, por seu representante legal, pelos fatos que expõe para, ao final requerer:



SINOPSE FÁTICA:

No dia 29 de setembro de 2018, por volta das 18h30min, o autor estava trafegando na motocicleta uma HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA OEZ 2526/PB, de cor cinza, CHASSI:9C2KC1670CR526249, ANO/MODELO 2012, nas proximidades de Canafístula, rodovia PB 075, sentido Alagoa Grande-Guarabira-PB, quando repentinamente um indivíduo entrou na faixa de rolamento, e tentando evitar a colisão freou a moto, perdeu controle e sofreu acidente, fraturando o braço.

Foi socorrido por terceiros até o Hospital de Alagoa Grande- PB, sendo encaminhado em seguida para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES- CAMPINA GRANDE- PB. O autor ao chegar no Hospital de trauma, foi atendido, passando por procedimento cirúrgico..

Em decorrência do acidente, a autora além das escoriações por todo o corpo, veio a sofrer fratura do antebraço (CID 10-S 52.0) e fratura da diáfise do rádio (CID 10- S 52.3) NECESSITANDO INTERNAÇÃO HOSPITALAR, PASSANDO POR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (provas anexas).

Após o acidente o requerente teve que se afastar das suas atividades para reabilitação. **Contudo, ressalta-se que as sequelas decorrentes da colisão de moto PERMANECERAM.** Do referido acidente resultou ao autor debilidade permanente, situação que configura a incidência do seguro DPVAT a que tem direito o autor.

Percebe-se, MM. Juiz, que a vida do autor/vítima nunca mais será a mesmo após o fatídico acontecido, pois a marca do ocorrido será carregado por este para sempre, em sua debilidade permanente. Por este motivo, o requerente se utiliza desta petição para requerer a indenização por invalidez a qual faz jus, provando mediante os documentos exigidos pela lei, anexados a esta exordial, que se enquadra nas exigências legais do seguro obrigatório DPVAT.



Desta forma, diante da sua debilidade permanente, e impossibilidade de exercer sua profissão normalmente, apresentando dificuldades para o desempenho das tarefas inerentes a esta, o requerente vem, portanto, a este juízo acionar a parte ré, para ser ressarcido pelos danos que sofreu e que ainda está sofrendo em decorrência das sequelas resultantes do acidente.

DO DIREITO:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Digníssimo julgador, o requerente, respeitosamente, com amparo no artigo 98 do CPC/2015, requer os benefícios da justiça gratuita, pois, não se encontra com condições de arcar com as respectivas custas, sem que lhe cause prejuízos para o seu sustento e da família, conforme declaração anexa; requer, ainda, a nomeação do signatário da presente como seu defensor.

Pois bem, o objetivo da presente ação é que seja o autor beneficiado pelo seguro DPVAT que tem como fim indenizar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores em vias terrestres, logo, enquadra-se no caso em comento, não tendo o autor, portanto, condições de arcar com as custas processuais.

DA LEGITIMIDADE PASSIVA

No tocante à legitimidade passiva para a causa é uníssono o entendimento que qualquer das Seguradoras da Sociedade Nacional do Convênio DPVAT, responde pelo pagamento da indenização em virtude do Seguro Obrigatório.

Veja a jurisprudência do Supremo Tribunal de Justiça:



RESP: nº401418-MG RE: 2001.094323-0
DJ: 10/06/2002 PAG. 220
MINISTRO RUY ROSADO AGUIAR

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer Seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável. É satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Precedente. Recurso conhecido e provido.

DO SEGURO OBRIGATÓRIO

É cediço e corriqueiro de que o valor do seguro DPVAT, que dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, as pessoas transportadas ou não, deve ser paga na forma da Lei nº 6.194-74, que fixa pagamento no caso de despesas de assistência médica e suplementares, o valor integral de oito salários mínimos.

Assim dispõe o art. 3º, alínea “C” da citada lei:

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

[...]

II- Até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)- no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Diante disso, a Empresa ré, bem como, as demais seguradoras, devem pagar de acordo com a norma jurídica acima exposta.

Também preceitua textualmente o art. 5º da Lei nº 8441/92 que “O pagamento da indenização, será efetuado mediante simples prova do acidente



e do dano decorrente, independente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

O direito da promovente é líquido e certo, basta uma simples interpretação macroscópica para se vislumbrar com a concretude do caso em análise.

A Empresa seguradora ré, bem como as demais seguradoras que operam com DPVAT, baseadas em circulares administrativas desejam que estas se coloquem acima da norma jurídica.

As circulares e resoluções são impostas pela SUSEP, órgão máximo que dita as metas a serem cumpridas no contexto securitário nacional, em um gritante desrespeito à legislação.

A Lei 8841 de 13 de julho de 1992 estabelece disciplina e regulamentou o seguro DPVAT em nosso país, preceituando que, dentro de vários critérios, após a entrega dos documentos da vítima e do beneficiário a seguradora terá 15 dias para pagar o segurado que dele faz jus.

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.

O art. 5º da Lei nº 6.194/74, em seu parágrafo 5º determina:

[...] O INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE
TAMBÉM QUALIFICARÁ AS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS
PERMANENTES PARA FINS DE SEGURO PREVISTO NESTA LEI[...]

Como se observa, a lei não faz ressalva a qualquer produção de provas periciais complexas para o recebimento do DPVAT.

DA JURISPRUDÊNCIA

A jurisprudência pátria, exaurida pelos nossos tribunais já se posicionaram de maneira uníssona. A 2ª Colenda Turma Recursal Cível desta



Comarca, em processo similar, corroborado com os julgados emanados de nossos Tribunais Superiores, exauriu o seguinte acórdão:

Recurso n. 057/2002/TC Civ.
Relator: João Batista de Sousa.
Recorrente: Sul América Companhia Nacional de Seguros.
Advogado: Bel. Adindo Carolino Delgado e outros.
Recorrido: Cícero de Oliveira Cavalcante.
Advogado: Wamberto Balbino Sales.

Ementa:
“ RECURSO INOMINADO CÍVEL-AÇÃO DE COBRANÇA-
SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)-DANO ESTÉTICO-
LESÃO PERMANENTE. PRELIMINARES- REJEIÇÃO-
PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. APELO-REJEIÇÃO DAS
PRELIMINARES-INSUBSISTÊNCIA DA SENTENÇA
MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS DO
RECURSO.”

Não pode e nem deve a Seguradora ré impor perante a sociedade, que as Circulares e Resoluções, prevaleçam em detrimento à norma legal.

O 2º Juizado Especial Cível da Comarca de Campina Grande-PB, em processo similar proferiu o seguinte veredicto:

Processo n. 001.2002.006797-9
Ação: Cobrança com Reparação de Danos
Promovente: Eraldo Anacleto Nunes
Promovido: Sul América Companhia de Seguros S/A
Juiz Leigo: Rossandro Farias Agra
Juiz Presidente: Octanny P. Batista

Ementa:
“PROCESSUAL CIVIL-AÇÃO DE COBRANÇA C/C
REPARAÇÃO DE DANOS-SEGURO DPVAT-
DEFERIMENTO PARCIAL NA ESFERA
ADMINISTRATIVA-COM PROVANTE DA LESÃO-
COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE- DEVER DE
INDENIZAR PROCEDÊNCIA DA AÇÃO”

E ainda:



“INDENIZAÇÃO-SEGURO DPVAT-ACIDENTE DE TRÂNSITO-PROVA- evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e dos danos na vítima, impõe-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT (TAMG-AC 0315761-7-6 C.Civ. Rel. Juiz Darcio Lo’pardi Mendes- J.21/09/2000).

Não encontrando outra forma de solucionar o problema, vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito, vez que a promovida não tem interesse em pagar a indenização devida ao autor, que após o acidente ficou com debilidade permanente: **Em decorrência do acidente, a autora além das escoriações por todo o corpo, veio a sofrer fratura do antebraço (CID 10-S 52.0) e fratura da diáfise do rádio (CID 10- S 52.3) NECESSITANDO INTERNAÇÃO HOSPITALAR, PASSANDO POR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (provas anexas),** criando para tanto barreiras que na via administrativa são quase impossíveis de atravessá-las, por isso, invoca a tutela jurisdicional, a fim de ver seu direito ser resguardado.

DO PEDIDO:

Pelo exposto, requer a procedência da presente, a fim de condenar a requerida, ao pagamento da indenização em epígrafe, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);

Seja citada a promovida no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

Requer os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita por ser o autor, pobre na forma da lei;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente provas documentais, testemunhais e periciais;

Sejam os valores devidamente acrescidos de juros e correção monetária, desde a data do sinistro;



A condenação da requerida no pagamento das custas processuais (na hipótese de acolhida a impugnação à assistência judiciária gratuita) e de honorários advocatícios no percentual de 20% (Vinte por cento), conforme determina o art. 85 do NCPC;

Requer, por fim, a juntada dos documentos em anexo.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Alagoa Grande-PB, 17 de janeiro de 2020.

Luís Fernando **MARTINS** Santos
OAB/PB 17.291

Lorena Dantas **MONTENEGRO**
OAB/PB 16.849

Isadora Dantas **MONTENEGRO**
OAB/PB 19.824

Matheus Peregrino Dantas Montenegro
ESTAGIÁRIO



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: RIVELINO DE LIMA MACEDO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF nº 053.330.984-09 e RG nº 2. 432.297 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Francisca Narcisio da Silva, nº 21, QD B, Lote 23, Conj. Agnaldo Veloso Borges Alagoa Grande-PB.

OUTORGADOS: LORENA DANTAS MONTENEGRO, brasileira, casada, advogada, OAB/PB, 16.849 LUÍS FERNANDO MARTINS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 17.291 e ISADORA DANTAS MONTENEGRO, brasileira, solteira, advogada, OAB/PB 19.824, todos estes com escritório profissional à Rua João Pessoa, 1242, Centro, Alagoa Grande-PB.

PODERES: A quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possa defender os interesses e direito(s) do outorgante perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições públicas federal, estadual e municipal, autarquias ou entidades paraestatais, propondo ação(ões) competente(s) em que o outorgante seja autor ou reclamante e, defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo ainda receber citações, intimações, notificações, reclamar, confessar, conciliar, transigir, desistir, fazer acordo, recorrer, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações *arguir exceções de incompetência, impedimento ou suspeição* na forma dos arts. 112, 134 e 135, do CPC, bem como substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier.

Alagoa Grande, 18 de dezembro de 2019.

Rivelino de Lima Macedo
OUTORGANTE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **2432297** DATA DE EXPEDIÇÃO **28 MAIO 1997**

NOME **RIVELINO DE LIMA MACÊDO**

FILIAÇÃO **José Silvino de Macêdo**

Maria Rosa de Lima Macêdo

NATURALIDADE **Barra de Santa Rosa-PB** DATA DE NASCIMENTO **22-02-1978**

Cert. Nasc nº 2.049 Fls. 87-Vs Liv. A-3

Cart. Barra de Santa Rosa-PB

CPF

Jogo Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR *Rivelino de Lima Macêdo*

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA

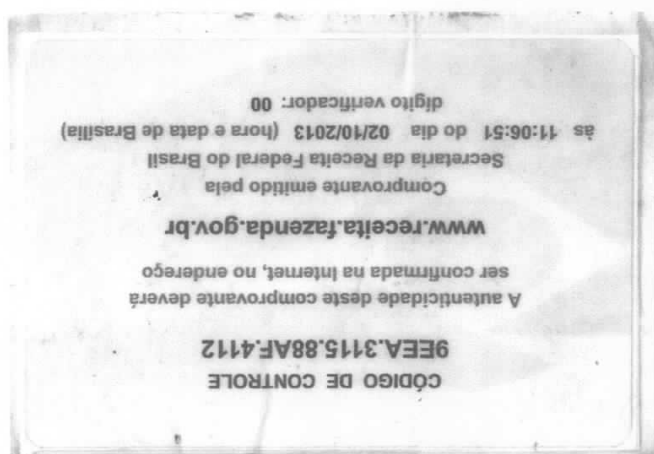
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

DI-P.26

Foto do titular

Impressão digital





BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica - Nº 032.530.528



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 15.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

JOSIELE BRITO SANTOS
RUA FRANCISCA NARCISIO DA SILVA 21 QD B LT 23
ALAGOA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1444933-4

REFERÊNCIA

OUT/2019

APRESENTAÇÃO

14/10/2019

CONSUMO

83

VENCIMENTO

21/10/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 79,74

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 07403.303170 9 80490000007974				
Pagador: JOSIELE BRITO SANTOS CNPJ/CPF: 082.734.034-67				
RUA FRANCISCA NARCISIO DA SILVA 21 QD B LT 23 - AGNALDO VELOSO - ALAGOA GRANDE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120007403303	001444933201910	21/10/2019	R\$ 79,74	-
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Rivelino de Lima Macêdo

RG nº 2432297, data de expedição 28 / 05 / 97, Órgão SSP - PB,

CPF nº 053.330.984-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Francisca Narcísio da Silva
Número	21
Apto / Complemento	QD B LT 23
Bairro	Conj. Agnaldo Silveira
Cidade	Alagoa Grande
Estado	PB
CEP	58.388-000
Telefone de Contato	-
E-mail	-

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Alagoa Grande - PB, 29 de Outubro de 2019.

Assinatura do Declarante: x Rivelino de Lima Macêdo





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A):

Macedo

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____

ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 552.5 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 29/09/18 A 03/10/18 NECESSITANDO DE

90 (noventa) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 03/10/18

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____

autorizo o

Dr., _____

a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS



22/2/18

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Rivelino Sá Macedo

DATA DO ATENDIMENTO: 03 / 10 / 18

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: Bartonella

PROCEDIMENTO: Osteomielite

MÉDICO (CARIMBO): Américo Jorge

MOD. 120

09.11.2018 - 09:00 hrs. 22/2

14.12.18 - 09:00

1 27 10/01/19 A 09:00 MACHA



29/09/2018

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1744175 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 29/09/2018
Boleto de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendimento: Ligiana Verônica Silva Coutinho

PACIENTE: RIVELINO DE LIMA

CEP: 58400002 Nascimento: 22/02/1978

MACEDO

Endereço: FRANCISCA NARCISO DA SILVA

Sexo: M Telefone: 91133944

Cidade: Campina Grande

Idade: 040 Bairro: GERALDO M BEZERRA

Nome da Mãe: MARIA ROSA DE LIMA

RG: Nº 21

MACEDO

CPF: Profissão: PEDREIRO

Responsável:

Data de Atendimento: 29/09/2018 CNS: 706205084059261

Estado Civil: União Estável

Hora: 23:19:10 CONVÊNIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

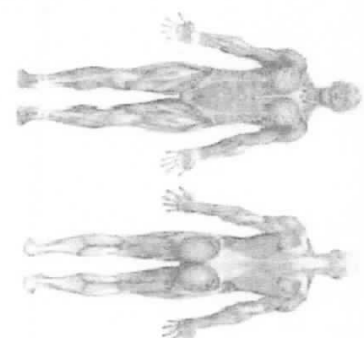
CRM: Especialidade:

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Eritema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corto-cortuso
17. F. Perfuro-cortuso
18. F. Perfuro-cortante
19. F. Ferimento
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injúria Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Enfiado
29. Ocorrência
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinoorragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNÓSTICO / CID: De hemorria

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DA CLÍNICOS

paciente vítima de acidente moto x pedestre há cerca de 3 horas, com lesões no membro superior direito, com fratura de humero (D)

Assinatura

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA HGT: Sat2

Exame em uma mão (C) e pé (D)

EXAMES SOLICITADOS:

- () Laboratoriais
- () Gasometria arterial
- () Tomografia Computadorizada
- () Ultrassonografia
- () Radiografias

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / / às : Dia / /

Especialista: / / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUITAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Atc de humero direito em 23:10.	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Assinatura: LORENA DANTAS MONTENEGRO
CRM-PB: 5435

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

[illegible]



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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Rivelino de Lima Macedo	Bairro:	Quilado M. Bonfina
End:	Rua Francisco de Assis da Silva 21	Documento de Identificação:	Ademir Siqueira PB.
Data de Nascimento:	22-03-78	Hora:	22:11
Queixa:	Ac. de	Documento:	
Acidente de trabalho?	() Sim () Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência:	<input checked="" type="checkbox"/> Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fácéis de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:	740x80	Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normocorada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas
() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Mahayana Carvalho S.
COREN-PB 509719-ENF

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110





ALAGOA
GRANDE
GOVERNO MUNICIPAL

UMA NOVA HISTÓRIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

UNIDADE DE ORIGEM:

NOME DO PACIENTE:

PROCEDÊNCIA:

Hosp Emergência e Trauma C. Grande
Hosp Municipal de Alagoa PB
Rivelino de Almeida Nogueira
C. Grande
Acidente de trânsito com moto, apresenta
fratura do humero direito. Escorção extensa
e profunda do Joelho, direito. Exporção de
nervo. Escorção e edema do tornozelo, dir e
sinistral, volume, ferimento no 1/3 médio de fêmur
esquerda.
necessidade de tratamento e exames (Rx) esp.

20:30hs


ALAGORA GRANDE (PB):

29/09/2018

Dr. Kicio L. R. M. M. ME
Médico CRM 1922
CNPJ: 23.435.765/0001-50




NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Reneildo de Lima Macedo DN 22/02/1978</i>					
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
	<i>Sala 04 Sur</i>		<i>40 anos</i>	<i>1744175</i>	
CIRURGIÃO <i>Dr. Elir de Frutuoso de Azeite</i>		CIRURGIÃO <i>Dr. Julio Cesar + Dr. S. S. S. S. S.</i>			
ANESTESIA <i>Flavio de P. P. P.</i>		ANESTESIA <i>Dr. Rafael</i>			
INSTRUMENTADORA	DATA	INICIO	FIM		
	<i>02/10/18</i>	<i>20:20</i>	<i>21:30</i>		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calef. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Colonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
<i>01</i>	<i>Inova ml - Sufentanila</i>	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
<i>01</i>	<i>Pavulon amp. Lidocaina 2%</i>	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
<i>02</i>	<i>Qualicín ml - Lidocaina 5%</i>	Cáse Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
<i>01</i>	<i>Rapifen amp. Lidocaina c/</i>	H.O. ml	<i>01</i>	Mononylon 3-0	
	Thionembul ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
<i>01</i>	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
<i>02</i>	Dipirona amp.	Luvas procedimento		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor <i>8 Litros</i>		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilnazol	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml	<i>04</i>	SG Ringr fr 500 ml <i>ccc.</i>	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda		<i>SG 8 l mpa 300 ml</i>	
	Stuptanon amp.	Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica		<i>Material usado da TM</i>	
<i>02</i>	<i>Sinexim</i>	Sonda Uretral nº			
		Sterydrem ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28	Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5	<i>03</i> <i>Clotados</i>			
	Agulha p/ raque nº				
<i>02</i>	Álcool de Enfermagem <i>40%</i>				
<i>01</i>	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon <i>10.</i>				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
<input type="checkbox"/> Serra	<input type="checkbox"/> Eletrocautério
<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxícapiógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal <i>fixo</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

TEL. DE ENFERMAGEM
COREN - PB 504.981

MOD 066

Data da internação: 29/09/2018 Hora: 23:51:01

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE RIVELINO DE LIMA MACEDO				1744195	
7 - CARTÃO DO SUS 706205084059261		8 - DATA DE NASCIMENTO 22/02/1978		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA ROSA DE LIMA MACEDO				11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 Nº DE TELEFONE 91133944	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) FRANCISCA NARCISO DA SILVA, 21, GERALDO M BEZERRA					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CDD, IBGE MUNICÍPIO 250400		15 - UF PB	
				16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Doa com punho (D) p/s acidente de moto.</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de TTO cirúrgico.</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Fr</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fr de punho direito</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL <i>S523</i>		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Int. en. fr. rádio</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>Dr. Wagner de Melo Falcão</i> 040802043			
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016296938549	
29 - N° DOCUMENTO/CNS/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE WAGNER DE MELO FALCAO			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 29/09/2018		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Wagner de Melo Falcão</i> 040802043			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - CBOR		38 - SÉRIE	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			



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

Nome do Paciente <i>Rivelin de Lima Macedo</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>02/10/18</i>	Enf. <i>Dr. b p II</i>	Leito <i>57</i>	
Operador <i>Dr. Amaro Jorge</i>		1º Auxiliar <i>Dr. Julio MRZ</i>	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>fx b26bm 12/20 D</i>			
Tipo de Operação <i>osteossíntese</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>0 mes</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>P</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>sim</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) Penetração em D.D.H. sob anestesia
- 2) Anestesia e antiseptização
- 3) Campos estéril
- 4) Incisão profunda D. via de Henry por planos
- 5) Redução com auxílio de fórceps de fixação + fixação com placar + rede distal + parafusos cutâneos
- 6) Sutura de esôfago
- 7) Sutura + curativo

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.005 / CRM 10.005

Mod 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Diagnóstico

ORTOPEDIA 2

5.1

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX BARTON VOLAR D

Paciente RIVELINO DE SA MACEDO, 40

Alojamento

Leito

Convênio

5.1

Prescrição Médica

Evolução Médica

Data

02out

1 DIETA LIVRE

2 JELCO SALINIZADO

3 DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6h

4 IILATIL 20MG + ABD EV 12/12h

5 TRAMAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8h S/N

6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN

7 SSVV + CCGG

Horário

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

14h

15h

16h

17h

18h

19h

20h

21h

22h

23h

00h

01h

02h

03h

04h

05h

06h

07h

08h

09h

10h

11h

12h

13h

REQUISIÇÃO DE EXAM

NOME:	Rivellino de Lima Macedo										PRONTUÁRIO
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO				
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>									

DADOS CLÍNICOS:

los 98

RAIO X
REALIZADO EM:
2010/11/8

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx punho D APEP

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	21/10/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Dr. João Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 98.958/11-150419/14520

REQUISIÇÃO DE EXAM

NOME:	Kleber										PRONTUÁRIO
IDADE:	21 anos										
SEXO:	M	F									
COR:	B	P	A								
PESO:	70 kg										
ALTURA:	1,70 m										
CLÍNICA:											
ENF.:	9										
LEITO											

DADOS CLÍNICOS:

Free

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

ECG + Pico

Dr. Wagner Falcão
OROPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

URGÊNCIA:

☐

ROTINA:

☐

DATA:

30/09/16

HORA DA SOLICITAÇÃO:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ruelma de Sá Marida Registro: _____ Leito: 5-1 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: 70 bpm; FR: _____ irpm; PA: 140/90 mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: _____

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

Ausculata pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto: _____

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica: _____

Gasometria arterial: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

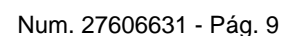
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190655891

Vítima: RIVELINO DE LIMA MACEDO

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RIVELINO DE LIMA MACEDO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15162660



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
Nº 013929631805
EXERCÍCIO 2018
VIA 1 QDD RENAVAM 0047356126-3 RANTRC 00/00000000 EXERCÍCIO 2018
NOME JOSIELE BRITO SANTOS

1 A C C R E 0 0 3 7 7 9 3 3 0 0

08273403467 C/PF / CNPJ
NOVO PB 9C2KC1670CR326249 CHASSI
PLACA OE22526/PB

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC
HONDA/CG 150 FAN ESI
MARCA/MODELO
CAP / POT / CIL 2 P/149 /CI
CATEGORIA PARTIC
COR PREDOMINANTE CINZA

COA ÚNICA 30/00/0000
VENO / DOTAS 1
VENO / DOTAS 2
VENO / DOTAS 3

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0
IOF (R\$) 0
PREMIO TOTAL (R\$) 0
DATA DE PAGAMENTO 27/03/2018
OBSERVAÇÕES

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

ALAGOIA GRANDE - PB

7251



05/04/2018

14460

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

PB Nº 013929631805 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

VIA 1 08273403467 C/PF / CNPJ
EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 05/04/2018
PLACA OE22526/PB

00473561263 RENAVAM
HONDA/CG 150 FAN ESI
MARCA/MODELO
ANO FAB. 2012 C/PF / CNPJ 9C2KC1670CR326249
C/PF / CNPJ 9C2KC1670CR326249

PREMIO TARIFARIO
FNS (R\$) 0
IOF (R\$) 0
PREMIO TOTAL (R\$) 0
CUSTO DO BILHETE (R\$) 0
CUSTO DO SEGURO (R\$) 0

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0
IOF (R\$) 0
PREMIO TOTAL (R\$) 0
CUSTO DO SEGURO (R\$) 0
CUSTO DO BILHETE (R\$) 0
IOF (R\$) 0
PREMIO TOTAL (R\$) 0
CUSTO DO SEGURO (R\$) 0

SEGURODPVAT

CNPJ 08.241.803/0001-04

14460-1256476-20180405



SEGUE B.O.





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2018
Ocorrência nº. 617/2018

Aos Dezessete dias de DEZEMBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA SOLIDADE DE SOUSA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:30min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

RIVELINO DE LIMA MACEDO, conhecido(a) por XXXX, Identidade nº 2432297-SSDS/PB, CPF nº 053330984-09, nacionalidade brasileira, estado civil: Uniao Estavel, profissão: Agrilcultor, filho(a) de Jose Silvino de Macedo e Maria Rosa de Lima Macedo, natural de Barra de Santa Rosa/PB, nascido(a) em 22/02/78 (xx anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Francisca Narciso da Silva 21; Aguinaldo Veloso Borges;, tendo como ponto de referência: xxxxxxx, na cidade de ALAGOA GRANDE/PB, fone(s) para contato: xxxxxx

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) **Data do fato:** 29/09/2018 ;
- 3) **Horário do fato:** 18:30H;
- 4) **Local do fato:** rodovia PB 075, nas proximidades de Canafistula.- Alagoa Grande-Pb.

5) Breve resumo do fato:

O noticiante compareceu a esta delegacia para comunicar QUE no local, data e horário acima citados vinha conduzindo uma motocicleta MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI; PLACA OEZ 2526/PB, COR CINZA; ANO FAB. 2012, CHASSI 9C2KC1670CR526249, registrada em nome de Josiele Brito Santos; QUE estava circulando no sentido Alagoa Grande-Pb – Guarabira; Quando repentinamente um individuo entrou na faixa de rolamento; QUE não teve como desviar do nacional chegando a colidir com o mesmo; QUE perdeu o controle da moto vindo ao solo, QUE sofreu lesões no braço direito, QUE foi socorrido por terceiros ate o Hospital Municipal de Alagoa Grande; QUE devido a gravidade dos ferimentos foi encaminhado ao Hospital de Traumas de Campina Grande-PB.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

não consta.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Rivelino de Lima Macedo
RIVELINO DE LIMA MACEDO
Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 168393-4





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Alagoa Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800165-29.2020.8.15.0031

DESPACHO

Vistos etc.

Inicialmente, defiro o pedido de justiça gratuita a parte autora (art. 98 do CPC).

Deixo, outrossim, de determinar a realização da audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista especificidade da demanda, que sempre reclama a produção de prova pericial para o seu deslinde, e ainda a circunstância de que a parte demandada, de modo recorrente, em centenas de processos análogos a este, não demonstra interesse na autocomposição, de modo que determino a sua CITAÇÃO para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 dias. Expeça-se carta e encaminhe-se via ECT.

Providências necessárias.

Alagoa Grande, data e assinatura eletrônica.

JOSÉ JACKSON GUIMARÃES
Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALAGOA GRANDE

0800165-29.2020.8.15.0031

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: RIVELINO DE LIMA MACEDO

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

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Fica a parte promovida, através de seu Procurador Geral, devidamente citado para apresentação de contestação, no prazo de 15 dias. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Informar, na referida peça processual, acerca da possibilidade de acordo.

Alagoa Grande-PB, 4 de maio de 2020

MARIANNA MONTENEGRO TEOTONIO

Técnico(a) Judiciário(a)

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	200122090337370000000266373
DPVAT REVELINO	Outros Documentos	200122090337710000000266373
PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS PESSOAIS	Outros Documentos	200122090337803000000266373
COMP DE RESIDENCIA	Outros Documentos	200122090337904000000266373
DOCUMENTAÇÃO MEDICA	Outros Documentos	200122090337996000000266373
DOCUMENTAÇÃO MEDICA	Outros Documentos	200122090338125000000266373
REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Outros Documentos	200122090338313000000266373
DOCUMENTO DO VEICULO	Outros Documentos	200122090338402000000266373
B.O.	Outros Documentos	200122090714320000000266373
BO	Outros Documentos	200122090714392000000266373
Despacho	Despacho	200127110409036000000267330

