



Número: **0800036-53.2020.8.15.0571**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Pedras de Fogo**

Última distribuição : **07/02/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|--|--------------------|---|--------------------------|
| FELIPE DANTAS BATISTA (AUTOR) | | ATHOS OLIVEIRA SOARES (ADVOGADO) | |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 28083557 | 07/02/2020 14:12 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 28083567 | 07/02/2020 14:12 | AO JUÍZO CÍVEL DA COMARCA DE PEDRAS DE FOGO | Outros Documentos |
| 28083570 | 07/02/2020 14:12 | PROCURACAO | Procuração |
| 28083572 | 07/02/2020 14:12 | BOLETIM DE OCORRÊNCIA | Outros Documentos |
| 28083573 | 07/02/2020 14:12 | DECLARACAO DE HIPOSSUFICIENCIA | Outros Documentos |
| 28083574 | 07/02/2020 14:12 | Comprovante de residencia atualizado | Outros Documentos |
| 28083577 | 07/02/2020 14:12 | DOCUMENTOS PESSOAIS | Documento de Comprovação |
| 28083580 | 07/02/2020 14:12 | DOCUMENTO DO VEÍCULO | Outros Documentos |
| 28083582 | 07/02/2020 14:12 | Concessao de auxilio acidente | Documento de Comprovação |
| 28083584 | 07/02/2020 14:12 | FICHA DE ATENDIMENTO | Outros Documentos |
| 28083585 | 07/02/2020 14:12 | FICHA DE ATENDIMENTO 02 | Outros Documentos |
| 28083588 | 07/02/2020 14:12 | FICHA DE ENCAMINHAMBETO | Outros Documentos |
| 28083590 | 07/02/2020 14:12 | FOTO DO PÉ | Documento de Comprovação |
| 28083591 | 07/02/2020 14:12 | FOTO DO PÉ 02 | Documento de Comprovação |
| 28083592 | 07/02/2020 14:12 | LAUDO DE ALTA | Outros Documentos |
| 28083593 | 07/02/2020 14:12 | PRONTUARIO MEDICO HOSPITALAR-1-4 | Documento de Comprovação |
| 28084105 | 07/02/2020 14:12 | PRONTUARIO MEDICO HOSPITALAR-4-8 (3) | Outros Documentos |
| 28083597 | 07/02/2020 14:12 | RECEITUÁRIO | Outros Documentos |
| 28321031 | 17/02/2020 08:35 | Despacho | Despacho |

| | | | |
|--------------|------------------|--|--------------------------|
| 28499 893 | 21/02/2020 09:00 | Outros Documentos | Outros Documentos |
| 28500 200 | 21/02/2020 09:00 | EXTRATO DE PAGAMENTO | Documento de Comprovação |
| 28500 219 | 21/02/2020 09:00 | PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO | Outros Documentos |
| 29443 773 | 27/03/2020 11:38 | Despacho | Despacho |

EM ANEXO.



**AO JUÍZO CÍVEL DA COMARCA DE PEDRAS DE FOGO – ESTADO DA
PARAÍBA**

FELIPE DANTAS BATISTA, brasileiro, solteiro, agricultor, RG de nº 4.342.553-SDS/PB, CPF de nº 132.951.134-40, residente No Sítio Gume, área Rural, S/N, na cidade de Pedras de Fogo - PB, CEP de nº 58328-000, por conduto de seu procurador e advogado infra-assinado - instrumento procuratório em anexo (doc. 01), com escritório profissional na rua Pascoal Carrazoni, nº 238, Itambé- PE, onde recebe intimações e outros termos de estilo, vem, respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, propor **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO D.P.V.A.T** contra a **SEGURADORALIDER**, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, Centro, Rio de Janeiro, CEP 20031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

PRELIMINAMENTE – DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

O requerente pleiteia os benefício da justiça gratuita , assegurado pela Lei nº 1.060/50, haja vista não poder arcar com as custas e despesas processuais sem afetar as necessidades cotidianas e da sua família. Para tanto, juta declaração de pobreza em anexo – doc. 00.

“A simples declaração de miserabilidade jurídica por parte do interessado é suficiente para comprovação desse estado, nos termos do art. 4º, §1º, da Lei 1.060/50” (STF-RE 205.029-RSDJU)

DOS FATOS

O autor sofreu um grave acidente de trânsito em 12/02/2019, quando condizia motocicleta, pela estrada que leva ao sítio Gume, próximo à Usina Giasa, quando colidiu com outra motocicleta, que vinha em direção contrária a sua e com o farol apagado, quando tentou desviar da motocicleta para evitar uma colisão frontal, mas não conseguiu se livrar totalmente da colisão e teve seu pé esquerdo atingido. Posteriormente foi socorrido para o hospital de Pedras de Fogo – PB, (Ficha de atendimento em anexo), sendo em seguida transferido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira (Trauminha ficha de encaminhamento em anexo), em João Pessoa – PB, onde foi submetido a procedimento cirúrgico sofrendo amputação de dois dedos do pé esquerdo, conforme laudo em anexo.

A SAMU ainda foi acionada, mas devido a gravidade de seus ferimentos, familiares e populares que estavam no local resolveram leva-lo para o hospital sem aguardar a chegada da equipe do SAMU, que ao chegar no local retornou para o hospital pois o autor já havia sido removido do local.



O autor decorrente das lesões provocadas pelo acidente não consegue se equilibrar direito quando está em pé, teve limitado o movimento do pé esquerdo, e ficou 50% do seu equilíbrio comprometido, portanto, ver-se que o autor perdeu a capacidade laboral, tanto é que foi deferido o seu auxílio doença perante o INSS, (Comprovante de auxílio doença em anexo).

Faz prova do alegado o boletim de ocorrência e o prontuário médico-hospitalar anexo e comunicação da decisão do INSS.

Vale dizer que o autor deu entrada na via administrativa no Seguro DPVAT, entretanto, o valor concedido, diante das lesões permanentes, foi muito pouco a quem do que esperava, pois não o valor concedido não corresponde a gravidade das lesões sofridas pelo autor.

O autor não foi submetido a perícia médica e nem foi periciado pelo laudo-médico/hospitalar, pois o Laudo-médico hospitalar/pós-cirúrgico só ficou pronto no dia 05 de Setembro de 2019 e resgatado pelo autor no dia 06 de Setembro de 2019, seis meses depois do acidente. Dessa forma não houve uma análise precisa, nem houve perícia para que se pudesse ter total análise técnica do grau de seqüela causado pelo acidente.

Dessa forma, diante da gravidade das lesões, que deixaram sequelas permanentes que comprometeu sua capacidade labora, o autor faz jus a indenização de R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos reais)

Pela documentação em anexo, observa-se o nexo causal entre o acidente de trânsito e os danos causados ao autor.

É importante salientar que a concessão do seguro DPVAT por invalidez permanente exige como fato gerador dano pessoal decorrente do acidente.

Portanto, uma vez caracterizada a deformidade física parcial e permanente em virtude de acidente de trânsito, encontram-se satisfeitos os requisitos exigidos pela Lei nº 6.194/74 para que configure o dever de indenizar.

Logo, o autor vem provocar este órgão jurisdicional a fim de tutelar o seu direito ao recebimento do seguro DPVAT ocasionado por colisão de trânsito.

DO DIREITO

Mister é analisar a natureza do seguro obrigatório. De fato e como ensina Elcir Castello Branco o seguro obrigatório é uma garantia de que o Governo exige para proteger as vítimas, em razão do número crescente de eventos danosos, cf. "Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil", LEUD, 1976, p. 4.

Assim os veículos no momento do licenciamento anual, ficam obrigados a recolher o valor do seguro obrigatório de responsabilidade civil. É, aliás, condição para que os veículos possam trafegar, como aponta Rui Stooco in Responsabilidade Civil e sua interpretação Jurisprudencial, RT., p. 205.

E, por esta razão de ordem pública, que a Lei 6.194/74 regulamentou, inclusive, o valor da indenização estabelecendo em seu artigo 3º:



“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º desta Lei com indenizações por morte, invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada”

Com efeito, o Seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza – é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada pela lei.

Doutra banda, é entendimento pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o excerto jurisprudencial a seguir:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

DO PEDIDO

Diante do exposto, seguindo a causa pelo rito ordinário, em face da regra processual cogente do art. 318, do [NCPC](#), REQUER-SE:

A citação do requerido, para, querendo, apresente sua defesa, sob pena de revelia, prosseguindo-se nos ulteriores termos de Direito, para no final ser a ação julgada procedente com a condenação do requerido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora, atualização monetária, custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais.



Que seja expedido ofício ao IML para a realização da perícia no promovente, visto que tal providência torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda.

Seja concedido os **BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA**, por ser o requerente de pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50.

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, e prova pericial e testemunhal.

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

Nestes Termos,
Pede e Espera DEFERIMENTO.

Pedras de Fogo - PB, 20 de Setembro de 2019.

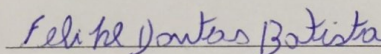
ATHOS OLIVEIRA SOARES
OAB/PB 17.337



PROCURAÇÃO

Pelo Presente Instrumento de Mandato e na melhor forma de Direito, **FELIPE DANTAS BATISTA**, brasileiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade de nº4.342.553-SSP/PB, inscrita no CPF/MF sob o nº132.951.134-40, residente e domiciliado no Sítio Gume, S/N, Área Rural de Pedras de Fogo – PB, CEP de nº 58328-000, nomeia e constitui seu bastante procurador, o Sr. **Athos Oliveira Soares**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº17.337, com escritório profissional na Rua Pascoal Carranozi, nº 238, Centro, Itambé-PE, onde recebem notificações, intimações e avisos judiciais, a quem outorga os poderes constantes da Cláusula “*Ad Juditia et Extra*”, a fim de que possa defender os direitos e interesses da parte outorgante em qualquer juízo, instância ou tribunal, notadamente para representar a outorgante perante qualquer Juízo Cível do Estado de Pernambuco, perante o Tribunal de Justiça e, ainda, perante os Tribunais Superiores, e/ou Turmas Recursais, podendo, também, peticionar em qualquer órgão público da administração direta e indireta, autarquia, empresa pública ou mista, praticando todos os atos que se fizerem necessários para o fiel desempenho do presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Pedras de Fogo - PB, 20 de Setembro de 2019.


FELIPE DANTAS BATISTA

Scanned with CamScanner





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº. 0159/2019

Aos DEZENOVE dias de FEVEREIRO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de PEDRAS DE FOGO/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Exmo(a). **PAULO DE OLIVEIRA MARTINS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 14h:30min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

FELIPE DANTAS BATISTA, Identidade nº 4.342.553-SSP/PB, CPF nº 132.951.134-40, nacionalidade brasileiro, estado civil: em união estável, profissão: agricultor, filho(a) de João Batista Antonio e de Luciana da Silva Dantas, natural de Pedras de Fogo/PB, nascido(a) em 30/04/1997 (21 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Gume, tendo como ponto de referência: zona rural, na cidade de Pedras de Fogo/PB, fone(s) para contato: (83) 99192-3150.

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 segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) DATA DO FATO: 12 de FEVEREIRO de 2019;
- 3) HORÁRIO: 17h:50min;
- 4) LOCAL: Sítio Gume, zona rural de Pedras de Fogo/Pb.

5) BREVE RESUMO DO FATO:

Afirma o noticiante que na última terça feira, conduzia a motocicleta HONDA/NXR 125 BROS, ano 2013/2013, de placa KGF 7390 PE, registrada em nome de José Carlos da Costa, quando retornava para sua residência, colidiu em outra motocicleta, que vinha em direção contrária a sua e com o farol apagado; Que tentou desviar da motocicleta para evitar uma colisão frontal, mas não conseguiu livrar totalmente e teve o pé esquerdo atingido pelo veículo; Que afirma ainda que a outra motocicleta não foi identificada, pois o condutor da mesma evadiu-se do local; Que afirma que foi socorrido por familiares para o Hospital de Pedras de Fogo/PB, sendo então transferido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira (Trauminha), onde foi submetido a procedimento cirúrgico sofrendo amputação de dois dedos do pé esquerdo, conforme laudo apresentado nesta delegacia.

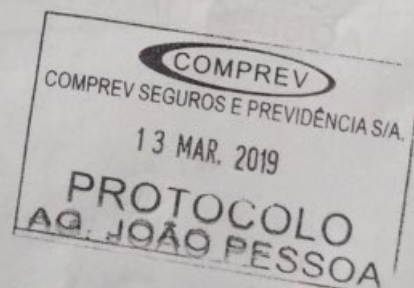
6) OBSERVAÇÕES:

NADA CONSTA

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

FELIPE DANTAS BATISTA
Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 154.876-0
Marcia Ramos
Escrivã de Polícia Civil
Mat.: 154.876-0



Rua Dr. Manoel Alves, 191, Centro, Pedras de Fogo/PB. CEP: 58.328-000
Fone: (81) 3635-1304



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **FELIPE DANTAS BATISTA**, brasileiro, solteiro, agricultor, RG de nº 4.342.553-SSP/PB, CPF nº 132.951.134-40, residente e domiciliado no Sítio Gume, S/N, Área Rural de Pedras de Fogo - PB, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Pedras de Fogo – PB, 20 de Setembro de 2019.

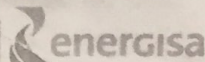
Felipe Dantas Batista

FELIPE DANTAS BATISTA

Scanned with CamScanner



LUCIANA DA SILVA DANTAS
ST SULM, S/N - AREA RURAL
PEDRAS DE FOGO, PB CEP: 58235001 (AG: 113)



Logradouro MONOFÁSICO
Cid/Sbc RES MTC E1/ RESIDENCIAL - BAIXA PENDA
Roteiro 14 - 296 - 927 - 1210 Referência: Abr/ 2019
Medidor 0008402064 Emissão: 23/04/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-600
CNPJ 09.095.183/0001-40 Ins. Est. 16.045.828-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 023.471.654
Cód. para Deb. Automático: 00016376940

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

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | CPF/CNPJ/7ANII |
|-------------------|--------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Abr/ 2019 | 23/04/2019 | 23/05/2019 | 066.642.144-27 Ins. Est. |

UC (Unidade Consumidora): 5/1537694-0

Canal de contato

Declaração de Cessão Ampla de Crédito
Conforme previsto no Art. 1º da Lei nº 27.007 de 29 de julho de 2006, informamos a outorga no ato da contratação dos serviços de fornecimento regular de energia elétrica desta unidade consumidora, visando ao ano de 2019 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as declarações dos fômites mensais dos devedores do ano a que se refere, e dos anos anteriores.
- Tarefa Social da Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 27.007 de 29 de julho de 2006.
- AÇÃO MOVIMENTO VACINA BRASIL, São Paulo em 2019/04/2019.

| Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dias |
|----------|---------|-----------|---------|------|
| Data | Leitura | Data | Leitura | |
| 22/03/19 | 6037 | 23/04/19 | 6177 | |

| Demonstrativo | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|------------|----------|--------|-------|-------|---------|-------|---------|
| Ord. | Descrição | Quantidade | Taxa | Valor | Valor | Alíq. | Imposto | Base | Cálculo |
| | | | | | | | | | |
| 001 | Consumo até 30kWh-BR | 30,000 | 0,287694 | 8,63 | 8,63 | 27 | 2,38 | 8,63 | 0,08 |
| 001 | Consumo - 31 a 100kWh-BR | 70,000 | 0,463540 | 32,45 | 32,45 | 27 | 8,82 | 32,45 | 0,27 |
| 001 | Consumo - 101 a 220kWh-BR | 40,000 | 0,740300 | 29,61 | 29,61 | 27 | 7,99 | 29,61 | 0,22 |
| 001 | Subsídio | | | 42,39 | 42,39 | 27 | 11,45 | 42,39 | 0,48 |
| ENCARGAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | | | | | |
| 001 | CONTRIB LUM PUBLICA | | | 2,44 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 001 | Devolução Subsídio | | | -28,27 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

C.C. Código de Classificação do Item: TOTAL 69,04 115,17 31,08 115,17 1,24 5,75
Tarefa Social: At 30 kWh 0,462880 At 100 kWh 0,290280 At 220 kWh 0,460420

Média últimos meses (kWh) **90**
VENCIMENTO 30/04/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 89,24

| Histórico de Consumo (kWh) | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 57 | 58 | 45 | 44 | 47 | 52 | 104 | 132 | 120 | 161 | 125 | 134 |
| Abr/19 | Mar/19 | Jun/19 | Jul/19 | Ago/19 | Sep/19 | Out/19 | Nov/19 | Dez/19 | Jan/20 | Fev/20 | Mar/20 |

RESERVADO AO FISCO
10eb.b9b7.269c.5a30.25af.a235.b4a8.5e27.

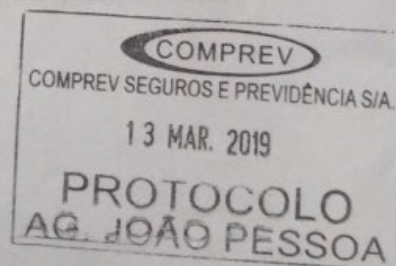
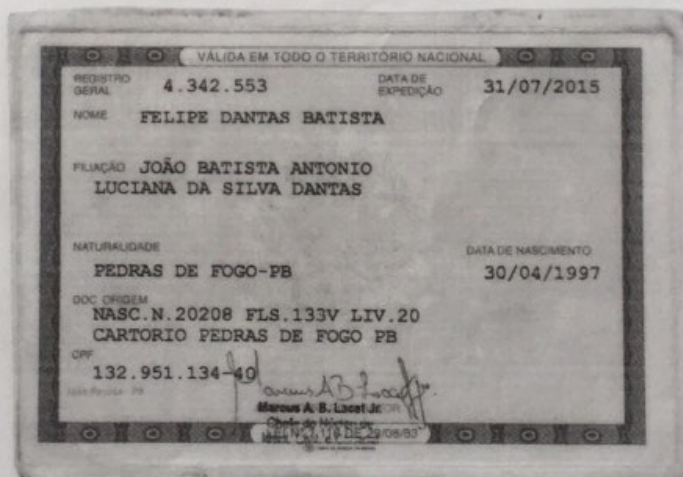
Indicadores de Qualidade

| Limites da ANEEL | Apurado | Limite de Tensão (V) |
|------------------|---------|----------------------|
| DI MENSAL | 12,35 | 230 |
| DI TRIMESTRAL | 12,35 | 230 |
| DI ANUAL | 12,35 | 230 |
| DI MENSAL | 7,75 | 1,00 |
| DI TRIMESTRAL | 15,49 | 1,00 |
| DI ANUAL | 30,98 | 1,00 |
| DI MENSAL | 8,79 | 230 |
| DI TRIMESTRAL | 16,60 | 230 |

| Composição do Consumo | | |
|-----------------------------|-------------|--------|
| Discriminação | Valor (R\$) | % |
| Consumo de Energia Elétrica | 89,24 | 100,00 |
| Consumo de Energia Elétrica | 89,24 | 100,00 |
| Consumo de Energia Elétrica | 89,24 | 100,00 |
| Consumo de Energia Elétrica | 89,24 | 100,00 |
| Consumo de Energia Elétrica | 89,24 | 100,00 |
| Consumo de Energia Elétrica | 89,24 | 100,00 |
| Consumo de Energia Elétrica | 89,24 | 100,00 |
| Consumo de Energia Elétrica | 89,24 | 100,00 |
| Consumo de Energia Elétrica | 89,24 | 100,00 |
| Consumo de Energia Elétrica | 89,24 | 100,00 |

ATENÇÃO
O REATIVO Caso não seja pago até o prazo de vencimento, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 05/05/2019. Conforme Resolução 474/ANEEI, o pagamento desta conta não é condição para o fornecimento de energia elétrica. O consumidor deve pagar a conta de energia elétrica até o prazo de vencimento, sob pena de suspensão do fornecimento. Caso não seja pago até o prazo de vencimento, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 05/05/2019. Este prazo não vale para as faturas já reajustadas, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decorrer do prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a inclusão em dívidas de energia em crédito no caso de inadimplimento.
- São unidades de faturação como Baixa Penda, tendo um desconto de R\$ 19,37.
- Não há desconto de faturação.
- Não há desconto de faturação.

Faturas em atraso
Mar/19 87,59
Fev/19 83,75



Scanned with CamScanner



| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES | | | |
|---|-------------|--------------------|-----------|
| DETRAN - PE | | Nº 012238842898 | |
| CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO | | | |
| VIA | COD RENAVAM | RNTRC | EXERCÍCIO |
| 1 | 548989036 | ***** | 2016 |
| NOME | | | |
| COSMO BALBINO DOS SANTOS | | | |
| GOIANA-PE | | | |
| CPF/CNPJ | | PLACA | |
| 829.748.294-49 | | KGF7390 | |
| PLACA ANT./UF | | CHASSI | |
| ***** | | 9C2JD2220DR013925 | |
| ESPECÍFICO | | COMBUSTÍVEL | |
| PAS MOTOCICLETA | | GASOLINA | |
| MARCA/MODELO | | ANO FAB / ANO MOD | |
| HONDA/NXR125 BROS ES | | 2013 / 2013 | |
| CAP/POT/CIL | | CATEGORIA | |
| 2P/124CL | | PARTIC | |
| COR PREDOMINANTE | | COR PREDOMINANTE | |
| PRETA | | PRETA | |
| COTA ÚNICA | | VENO COTA ÚNICA | |
| IPVA 2016 QUITADO | | 1ª ***** | |
| FAXA 1/IVA | | PARCELAMENTO/COTAS | |
| 1 | | 2ª ***** | |
| PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) | | KOF (R\$) | |
| SEGURO PAGO | | PRÊMIO TOTAL (R\$) | |
| SEM RESERVA | | DATA DE PAGAMENTO | |
| OBSERVAÇÕES | | DATA | |
| GOIANA-PE | | 27/07/16 | |
| Charles Andrews Sousa Ribeiro Diretor Presidente DETRAN/PE | | | |

| SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT | | | |
|--|----------------------|-----------------------|--------------|
| PE Nº 012238842898 BILHETE DE SEGURO DPVAT | | | |
| COSMO BALBINO DOS SANTOS | | | |
| ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA | | | |
| www.dpvatsegurodotransito.com.br | | | |
| SAC DPVAT 0800 022 1204 | | | |
| GOIANA-PE | | EXERCÍCIO | DATA EMISSÃO |
| | | 2016 | 27/07/16 |
| VIA | CPF/CNPJ | PLACA | |
| 1 | 829.748.294-49 | KGF7390 | |
| RENAVAM | MARCA/MODELO | | |
| 548989036 | HONDA/NXR125 BROS ES | | |
| ANO FAB | CAT. TARIF | CHASSI | |
| 2013 | 09 | 9C2JD2220DR013925 | |
| PRÊMIO TARIFÁRIO | | | |
| FNS (R\$) | CONTRAT (R\$) | CUSTO DO SEGURO (R\$) | |
| CUSTO DO BILHETE (R\$) | UF (R\$) | TAXA SERVIDOR (R\$) | |
| COTA ÚNICA | PAGAMENTO | PARCELADO | |
| DATA DE COTAÇÃO | | | |
| SEGURADORA LIDER - DPVAT | | | |
| CNPJ 09.248.600/0001-02 | | | |
| www.seguradoralider.com.br | | | |
| DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT | | | |
| ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO | | | |

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
13 MAR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

Página 1 de 1

04/04/2019 12:10:23

Identificação do Filiado

NIT: 161.56805.71-1 CPF: 132.951.134-40 Data de Nascimento: 30/04/1997
Nome: FELIPE DANTAS BATISTA
Nome da mãe: LUCIANA DA SILVA DANTAS
Compet. Inicial: 03/2019 Compet. Final: 04/2019

Créditos do Benefício

NB: 6269627293
Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO
APS: 13001040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL JOÃO PESSOA - BELA VISTA
Data de Início do Benefício (DIB): 27/02/2019 Data de Cessação do Benefício (DCB): 09/04/2019
Data de Início do Pagamento (DIP): 27/02/2019 MR: R\$ 1.755,31

| Competência | Período | Valor Líquido | Meio de Pagamento | Status | Previsão do Pagamento | Data do Pagamento | Crédito Invalidado | Isento IR |
|-------------|-------------------------|---------------|------------------------|--------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| 03/2019 | 01/03/2019 a 31/03/2019 | R\$ 1.756,00 | CMG - CARTAO MAGNETICO | | 04/04/2019 | | Não | Sim |

Banco: 237 - BRADESCO OP: 739860 - TRIUNFO MOVEIS - BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 13/03/2019 Origem: Concessão. Validade Início: 04/04/2019 Fim: 31/05/2019

| Código | Descrição Rubrica | Valor |
|--------|--|--------------|
| 101 | VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO | R\$ 1.755,31 |
| 137 | ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO | R\$ 0,69 |
| 316 | SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS | R\$ 1,65 |

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

Scanned with CamScanner



APS PEDRAS DE FOGO

Senha Inicial:

2976813

Acesse o site **meu.inss.gov.br** informando o código acima no campo "senha" e crie sua senha definitiva. Sua senha é pessoal e intransferível.

FELIPE DANTAS BATISTA

CPF: 132.951.XXX-XX

Emissão: 03/04/2019 09h12

Essa senha inicial não precisa de validação pela Central 135.

Agenda:

Órbita de pagamento

(135)

Marqueu ZIP.



02/2019

Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade

Requerimento de Benefício por Incapacidade

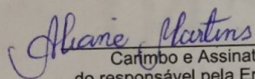
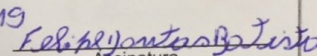
Comprovante do Requerimento

Requerimento: 194972548
Benefício Nº: 6269627293
Data: 28/02/2019

Dados Do Requerimento

| | |
|--------------------------------------|---|
| NIT (PIS/PASEP): | 16156805711 |
| Nome: | FELIPE DANTAS BATISTA |
| Endereço: | GUME |
| Bairro/Município/UF/CEP: | SEM BAIRRO / PEDRAS DE FOGO / PB / 58328000 |
| Agência: | JOAO PESSOA BELA VISTA |
| Endereço da Realização da Perícia: | RUA BARAO DO TRIUNFO,307 |
| Bairro/Município/UF/CEP da Perícia: | VARADOURO / JOAO PESSOA / PB / 58010400 |
| Exame médico-pericial agendado para: | 07/03/2019 07:20 |
| CNPJ, CGC ou CEI: | 31093639000192 |
| Data do último dia de trabalho: | 11/02/2019 |

Termo de Responsabilidade

| | |
|--|--|
| Confirmo a data do último dia de trabalho informada: | Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas. |
|  Cartão e Assinatura do responsável pela Empresa | Data: 28/02/2019  Assinatura |
| Aliane A. Martins Téc. Enf. do Trabalho COREN - 585964-15 | |

Observação

- Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
 - Documento de IDENTIDADE Original;
 - EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
 - Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
 - Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
 - Se segurado especial(trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
- A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço www.previdencia.gov.br ou ligando para o número 135 da Central.
- Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

Encerrar Imprimir

v2.13.13 - build-time 2017-12-05T16:22:38Z

MPS | INSS

Quinta-feira, 28 de Fevereiro de 2019

Contato:
(83)99192-3150

<https://www2.dataprev.gov.br/sabiweb/agendamento/escolherAgenciaBancaria.view#sabiweb>

1/1

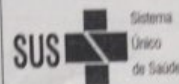
Scanned with CamScanner





PREFEITURA MUNICIPAL DE
PEDRAS DE FOGO
Secretaria Municipal
de Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

Nome: HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ DE SOUZA MACIEL

Cód. do CNES: 2363682

CNPJ: 10.490.987/0001-23

Endereço: RUA PROFESSOR GETÚLIO CÉSAR R. GUEDES, 12 - CENTRO

Município: PEDRAS DE FOGO

Estado: PARAÍBA

UF: PB

PACIENTE:

Nome: Felipe Danton Batista

Sexo: M

Idade: 20

Profissão:

Documento:

Endereço: Sítio Glume

Município: Pedras de Fogo

Estado: PB

UF:

Cód. IBGE Município:

CNS:

Data de Nascimento: 30/03/97

Data de Atendimento: 12/02/2019

Cartão SUS: 708 408 267 08 2561

PSF:

ACS:

Hora: 18:23

RAÇA/COR:

☐

1. BRANCA

☐

2. NEGRA

☒

3. PARDA

☐

4. AMARELA

☐

5. INDIGENA

☐

6. SEM INFORMAÇÃO

AValiação de ENFERMAGEM

1. Peso:

2. Situação / Queixa:

3. Breve História: Comorbidades / Hábitos / Costumes:

() Has

() Insuf. Renal

() AVC

() Hepatopatia

() Cardiopatia

() Dpoc

() Transtorno Mental

() Alcoolismo

() Tabagismo

() Drogas

() Neoplasia

() Epilepsia

() Outros:

Alergia:

Medicamento em Uso:

SSV:

PA: 180x100 mmHg

P:

FR:

HGT:

Sat. O₂ (%):

4. Grau de Dor:

() Dor Leve

() Dor Moderada

() Dor Forte

5. Classificação de Risco

(x) Vermelho

() Amarela

() Verde

() Azul

Josefane Marcos
COREN PB 335062 ENF

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:55

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595252600000027088099>

Número do documento: 20020713595252600000027088099

Num. 28083584 - Pág. 1

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIOS):

PALEIRO MORTO de QUINA do NORO, AMBULAT COM
DILATAÇÃO de 30 G 40 OBRAS COM AMPLIAÇÃO.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS):

RESULTADOS:

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. ACOM VITAMINADO
2. SODA SODIA
3. MORTO 3M TR.
- 4.

CARÁTER DE ATENDIMENTO:

- ☐ 1- ELETIVO ☒ 2- URGÊNCIA ☐ 3- ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO A SERVIÇO DA EMPRESA
☐ 4- ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO ☐ 5- OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVOLVIMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTOS - DESCRIÇÃO:

DIAGNÓSTICO:

ACOM de MOTOUBA

CID - 10

MEDICAÇÃO:

☐ PRESCRIÇÃO ☒ APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

☒ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA

☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRO

HOSPITAL

☐ ÓBITO ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓD. PROCEDIMENTOS:

1. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
4. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

CNS:

CBO:

CRM: 7674

Assinatura do (s) Profissional (is) Assistente (s) - Carimbo

Bruno Braga Abrantes de Sá
Médico
CRM - 7674 PB

Assinatura do Paciente / Acompanhante ou Responsável:

Polegar:

Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo

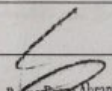




PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS DE FOGO
Secretaria de Saúde
Sistema de Referência e Contra-Referência

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

| | | |
|---|--------|------------|
| Nome: <u>FEIJÃO DAVY RIBEIRO</u> | | Nº |
| Sexo: | Idade: | Profissão: |
| Endereço: | | |
| Unidade Adcritiva: | | |
| Agente de Saúde | | |
| Encaminhado(a) do: <u>Regime P. a Fogo</u> | | |
| Para: | | |
| Motivo do Encaminhamento: <u>PACIENTE vítima de UGBA de MOJO</u> <u>Admissional Amputado de 30 G 40 anos. Com</u> <u>pl. Froudo - sem nenhum tratamento</u> | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |


Bruno Braga Abrantes de Sá
Médico
CRM - 7674 PB

Encaminhamento

Função

10/02/19
Data

CONTRA REFERÊNCIA E CONDUTA REALIZADA
(Solicitamos o envio desta pelo Motorista ou pelo Paciente)

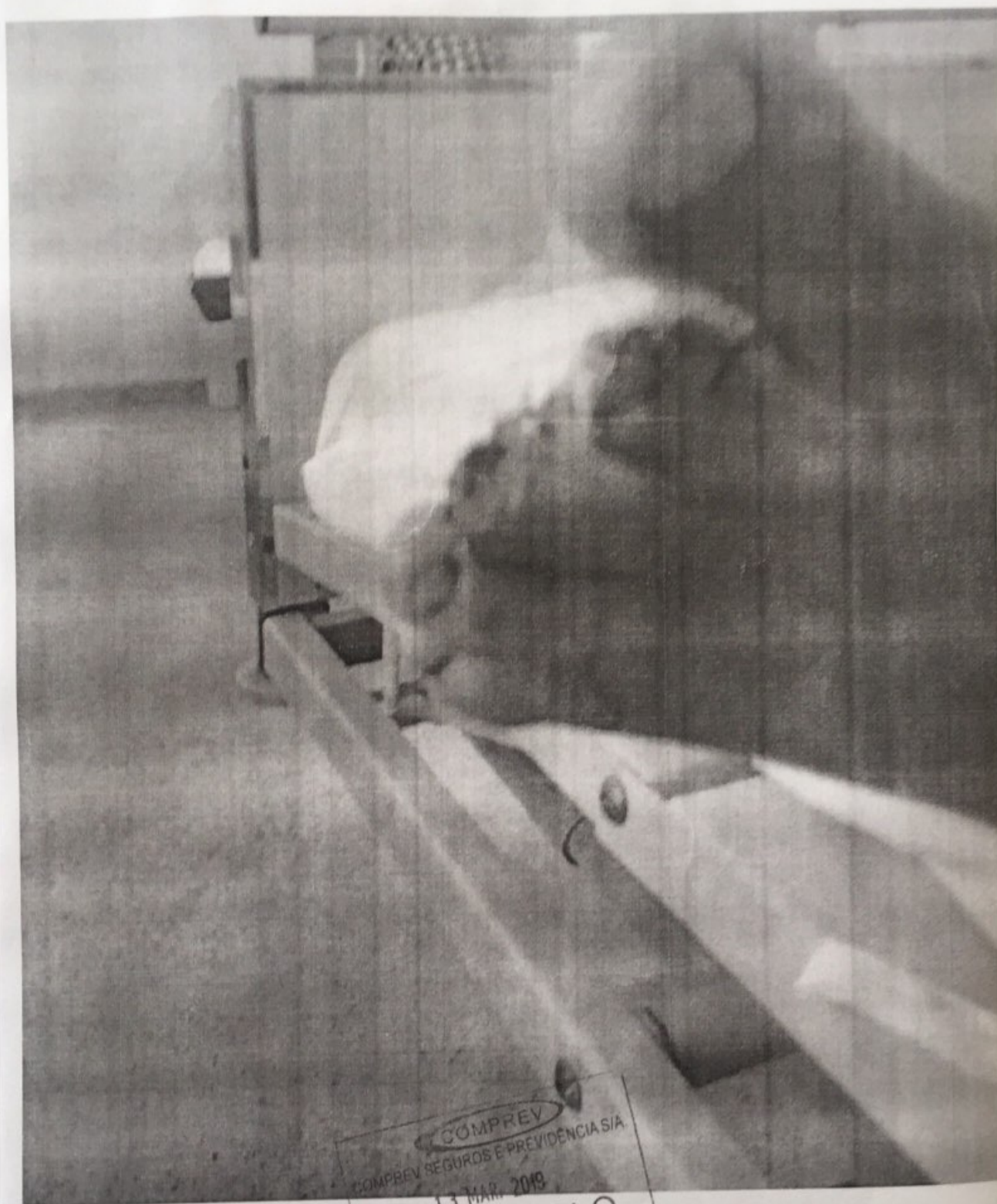
| | |
|----------------|----|
| Nome: | Nº |
| Procedimentos: | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Data

Consultante

Scanned with CamScanner



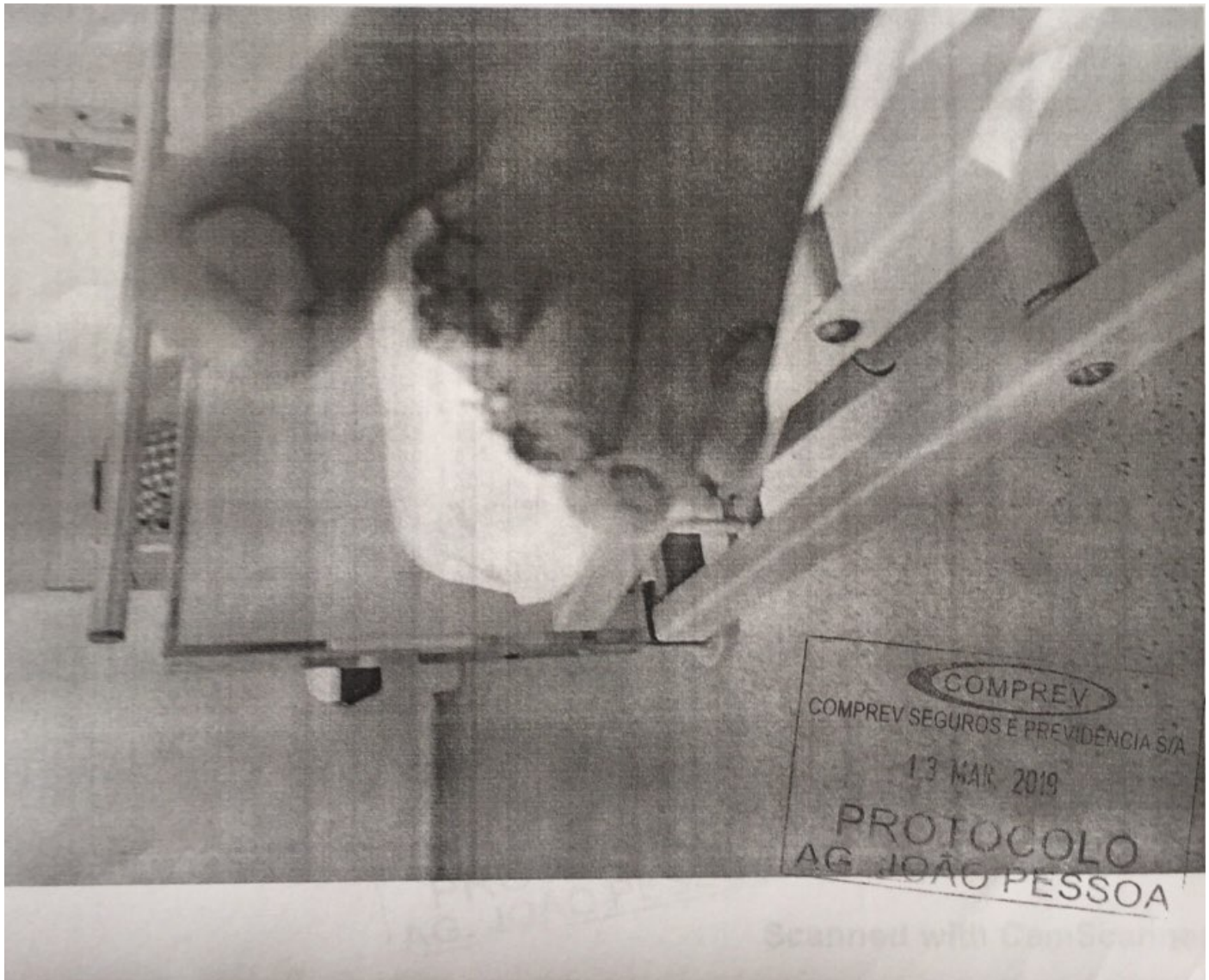


COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
13 MAR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



CERTIDÃO

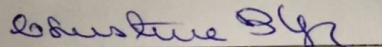
Nº. 1127/2019

Atendendo solicitação de **FELIPE DANTAS BATISTA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº205469 e Prontuário Nº 2019.02.1542 pertencentes ao paciente **FELIPE DANTAS BATISTA** requerente que foi atendido dia 12/02/2019 às 20H14min, vítima de colisão de moto x moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou amputação traumática do 2º e 3º, pododáctilo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 12/02/2019, com alta médica dia 14/02/2019.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 15 de julho de 2019



Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-38 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 205469 Atd: Nao Realizada
Data: 12/02/2019
Hora: 20:14:16
Recepcionista: ROSICLE BEZERRA
Clinica: ORTOPIEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: FELIPE DANTAS BATISTA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2019.02.001542

CNS: 708408267082561 Sexo: M IDENTIDADE: 4342553 Fone: 91184250

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 12/04/1997 Id: 21 ano(s)

End.: SITIO GUME, 00

Bairro: ZONA RURAL Cidade: PEDRAS DE FOGO UF: PB

Mae: LUCIANA DA SILVA DANTAS

Pai: JOAO BATISTA ANTONIO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Ocupação:

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: FELIPE DANTAS BATISTA

Tel./Doc. Responsavel: 31184250 / IDENTIDADE: 4342553

Procedência: HOSPITAL DE PEDRAS DE FOGO

Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: COLISAO-MOTOXMOTO

Vitima de violência por: AS 17/30- NO SITIO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:

FR:

PC:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

COLISAO MOTO X MOTO. TRAUMA EM PE ESQUERDO.

PACIENTE ENCAMINHADO DE PEDRAS DE FOGO.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

E. R. M.

Diagnostico

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

*Gruby Gruby R. @
Ao Zluro*



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

| Qtde | Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao |
|------|--------------|------|---------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia ☐ Transferido ☐ Desistencia ☐ UTI
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

L. Luciana da Silva Pontes
Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

Scanned with CamScanner





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Felipe Daniel Batista Data da Admissão: 12.02.2019

Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome da Mãe: _____ Bairro: _____

Endereço: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____

Cidade: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Sexo: F () M () Cor: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Escolaridade: _____

QPD: _____

HDA: Det. Alimento e tratamento
cirúrgico de esófago
Amputação traumática de II e III
dedos e
faixa respiratória

Medicações em uso: _____

Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.333.594-68

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposouso [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSO: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade _____
[] Amnésia [] Libido [] Humor _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 14:00:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020714000336500000027088108>

Número do documento: 20020714000336500000027088108

Num. 28083593 - Pág. 4



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Felipe Daniel Batista Data da Admissão: 12.02.2019
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____ Bairro: _____
Endereço: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Cidade: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Escolaridade: _____

QPD: _____
HDA: Det. Alimento e tratamento
cirúrgico de esófago
Amputação traumática de II
dedo e
faixa respiratória

Medicações em uso: _____

Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.333.594-68

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposouso [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSO: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade _____
[] Amnésia [] Libido [] Humor _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Scanned with CamScanner



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____

Conduta: _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.




Pedras



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS DE FOGO
Secretaria de Saúde
Sistema de Referência e Contra-Referência

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

| | | |
|---|--------|------------|
| Nome: <u>Felipe Dantas Buar</u> | | Nº |
| Sexo: | Idade: | Profissão: |
| Endereço: | | |
| Unidade Adcritiva: | | |
| Agente de Saúde | | |
| Encaminhado(a) do: <u>Mayara P. de Faria</u> | | |
| Para: | | |
| Motivo do Encaminhamento: <u>PACIENTE vítima de COLITA DE MOTO</u> <u>APROXIMADA ANO 30 G 40 ANOS. GR</u> <u>PE EXAMINADO - SEM AVALIAÇÃO SUBSEQUENTE</u> | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |


Bruno Braga
Médico
CRM - 7674 PB

Encaminhamento

Função

Data

12.02.19

CONTRA REFERÊNCIA E CONDUTA REALIZADA
(Solicitamos o envio desta pelo Motorista ou pelo Paciente)

| | |
|----------------|----|
| Nome: | Nº |
| Procedimentos: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Data

Consultante

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

| | | | | | |
|---|------------------------------------|----------------|----------|--|-----|
| Nome: <i>Felipe Paulo Batista</i> | | | | Registro: | |
| Idade: | Sexo: | Cor: | Clínica: | EMP: | LR: |
| Data: | Cirurgião: <i>M. Ronaldo Costa</i> | 1º Assistente: | | | |
| 2º Assistente: | | 3º Assistente: | | Instrumentador: | |
| Anestesista: <i>M. Diego</i> | Tipo Anestesia: <i>RG</i> | | Horário: | I: | T: |
| DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO | | | | CID | |
| <i>Esmaçamento do Vt exigido.</i> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO | | | | CID | |
| <i>sem</i> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S) | | | | CÓDIGO | |
| <i>Regulagem do tubo de traqueia</i> | | | | | |
| <i>Reparo em furo de Verde Eletromec</i> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Acidente durante Ato Cirúrgico | | 1 () Sim | | Descreva: | |
| | | 2 (X) Não | | | |
| Biópsia de Congelação: | | 1 () Sim | | <i>Amilo Soares de Castro</i> 31.533.594-68 | |
| | | 2 (X) Não | | | |
| Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: | | | | | |
| 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico | | | | | |

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Scanned with CamScanner



[illegible]

Date: 120 J, 2/9

Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.533.594-68

$\log_{10}(\text{mean } \pm \text{SD})$





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Felipe Daniel Botte

O Vt. lotrem ocidentale
de note ao dia 12/02/19
na ocid. de Alentejo
amputado traumático
de II e III membros
superiores. Foi submetido
a tratamento
cirúrgico para
reparação de
esta.

Dr. Rogério Soares de Castro
033.002833 / CRM/PR 2033
CPF: 181.513.594-68
Assinatura e Carimbo

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
13 MAR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Comarca de Pedras de Fogo
Vara Única
Fórum "Juiz Manoel João da Silva"

Processo n.º: 0800036-53.2020.8.15.0571

Natureza: Ação de Cobrança

Autor (a): Felipe Dantas Batista

Ré (u): Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A

DESPACHO

1. Nos termos do art. 98, *caput*, do Código de Processo Civil vigente (CPC), e em observância ao Enunciado n.º 29 da Súmula do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (TJ/PB), **DEFIRO**, por ora, o pedido de gratuidade da justiça e concedo à parte autora as isenções previstas no § 1º e seus incisos, do referido artigo de Lei;
2. **INTIME-SE** o autor, por seu advogado, pelo Sistema PJe, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, comprove que requereu, de forma prévia, na via extrajudicial, o pagamento da indenização ora pleiteada e este fora negado pela promovida, devendo falar, no mesmo prazo, sobre eventual ausência de interesse processual caso assim não tenha procedido, em atenção ao dever de consulta, previsto no art. 10 do CPC;
3. **PUBLIQUE-SE** este Despacho na forma do art. 205, § 3º, do CPC.

Pedras de Fogo/PB, data da validação no Sistema PJe.

ANDRÉ RICARDO DE CARVALHO COSTA
JUIZ DE DIREITO AUXILIAR EM SUBSTITUIÇÃO CUMULATIVA

(Documento datado e assinado eletronicamente, nos termos do art. 2º da Lei Nacional n.º 11.419/2006)



ANEXO.





VIA DO CLIENTE

CORRESPONDENTE DO BANCO BRADESCO S.A.
COMERCIAL ITAMBE LTDA
RUA JANUARIO FILIZOLA, 232
TERM.NET-ISO 00022668 DATA 10/04/2019
DATA: 10/04/2019 HORA DE BRASILIA: 15:13

*** SALDO CONTA FACIL ***

FELIPE DANTAS BATISTA
AGENCIA: 00218 CONTA: 000000004838-0

| | |
|----------------------|----------|
| TOTAL DISPONIVEL | 1.671,41 |
| SALDO TOTAL | 1.671,41 |
| SALDO DISP.P/INVEST. | 1.671,41 |

| | |
|--------------------|----------|
| LIMITES DE CREDITO | |
| CREDITO PESSOAL | 1.800,00 |
| LIMITE UTILIZADO | 0,00 |
| LIMITE A UTILIZAR | 1.800,00 |

AG. BRADESCO : 218 - ITAMBE DE
PERNAMBUCO
CORRESP. BANC.: 064 - SUPERMERCADO
CONTERRANEO
NSU: 002774647061 AUTENTICACAO: 457336

OUVIDORIA BRADESCO
0800 727 9933

NSU REDE: 268934 HORA REDE: 15:13:15

Scanned with CamScanner





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, 12 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190196084

Vítima: FELIPE DANTAS BATISTA

Data do Acidente: 12/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ATHOS OLIVEIRA SOARES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FELIPE DANTAS BATISTA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

| | |
|------------------|--------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: FELIPE DANTAS BATISTA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000218-6

Conta: 000000004838-0

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Comarca de Pedras de Fogo
Vara Única
Fórum "Juiz Manoel João da Silva"

Processo n.º: 0800036-53.2020.8.15.0571

Natureza: Ação de Cobrança

Autor (a): Felipe Dantas Batista

Ré (u): Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

DESPACHO

1. Tendo em vista que a praxe forense, quanto ao caso específico de ações de cobrança de seguro DPVAT, demonstram ser inócua a designação de audiência de conciliação para o caso, tendo em vista a celeridade processual, nos termos do art. 4º, 6º, 139, II e 375, todos do CPC, deixo de designar Audiência de Conciliação, expressamente prevista pelo art. 334, *caput*, do CPC ;
2. **CITE-SE** a parte ré pelos correios, com aviso de recebimento, na forma e sob as cautelas do art. 248 do CPC, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferte contestação aos termos da petição inicial de ID. 22119830, sob pena de decretação da sua revelia, nos termos do art. 344 do CPC;
3. **PUBLIQUE-SE** este Despacho na forma do art. 205, § 3º, do CPC.

Pedras de Fogo/PB, data da validação no Sistema PJe.

ANDRÉ RICARDO DE CARVALHO COSTA
JUIZ DE DIREITO AUXILIAR EM SUBSTITUIÇÃO CUMULATIVA

(Documento datado e assinado eletronicamente, nos termos do art. 2º da Lei Nacional n.º 11.419/2006)

