



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
28083 557	07/02/2020 14:12	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
28083 567	07/02/2020 14:12	<u>AO JUÍZO CÍVEL DA COMARCA DE PEDRAS DE FOGO</u>	Outros Documentos
28083 570	07/02/2020 14:12	<u>PROCURACAO</u>	Procuração
28083 572	07/02/2020 14:12	<u>BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u>	Outros Documentos
28083 573	07/02/2020 14:12	<u>DECLARACAO DE HIPOSSUFICIENCIA</u>	Outros Documentos
28083 574	07/02/2020 14:12	<u>Comprovante de residencia atualizado</u>	Outros Documentos
28083 577	07/02/2020 14:12	<u>DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documento de Comprovação
28083 580	07/02/2020 14:12	<u>DOCUMENTO DO VEÍCULO</u>	Outros Documentos
28083 582	07/02/2020 14:12	<u>Concessao de auxilio acidente</u>	Documento de Comprovação
28083 584	07/02/2020 14:12	<u>FICHA DE ATENDIMENTO</u>	Outros Documentos
28083 585	07/02/2020 14:12	<u>FICHA DE ATENDIMENTO 02</u>	Outros Documentos
28083 588	07/02/2020 14:12	<u>FICHA DE ENCAMINHAMENTO</u>	Outros Documentos
28083 590	07/02/2020 14:12	<u>FOTO DO PÉ</u>	Documento de Comprovação
28083 591	07/02/2020 14:12	<u>FOTO DO PÉ 02</u>	Documento de Comprovação
28083 592	07/02/2020 14:12	<u>LAUDO DE ALTA</u>	Outros Documentos
28083 593	07/02/2020 14:12	<u>PRONTUARIO MEDICO HOSPITALAR-1-4</u>	Documento de Comprovação
28084 105	07/02/2020 14:12	<u>PRONTUARIO MEDICO HOSPITALAR-4-8 (3)</u>	Outros Documentos
28083 597	07/02/2020 14:12	<u>RECEITUÁRIO</u>	Outros Documentos
28321 031	17/02/2020 08:35	<u>Despacho</u>	Despacho

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

EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713593595400000027087073>
Número do documento: 20020713593595400000027087073

Num. 28083557 - Pág. 1

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 Perdas 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 DECOBRANÇA 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 contraria 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 sequela 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 percepção 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

Dianete do exposto, seguindo a causa pelo rito ordinário, em face da regra processual cogente do art. 318, do N CPC, 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
FELIPE DANTAS BATISTA

Scanned with CamScanner





GOVERNO DA PARAÍBA



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 residencia, 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.

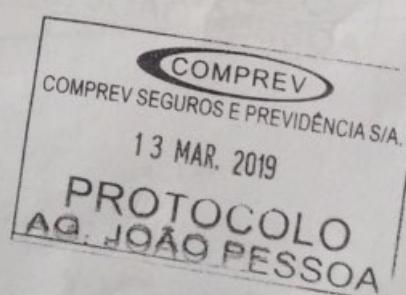
6) OBSERVAÇÕES:

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
FELIPE DANTAS BATISTA
Comunicante

*Escrivã(o)/Agente
Márcia Raimunda
Matrícula nº 154.876-0
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

Scanned with CamScanner



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

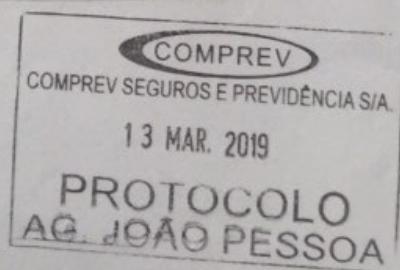
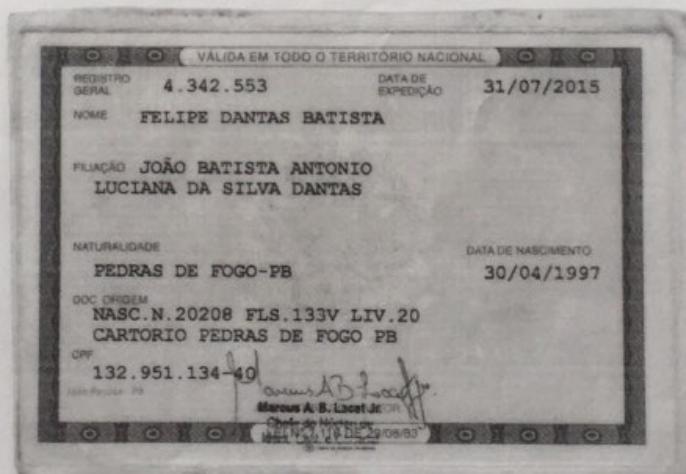
Scanned with CamScanner



LUCIANA DA SILVA DANTAS ST. JUIME, B/1, AREA RURAL PEDRAS DE FOGO - PB CEP: 58825002 (AG: 112)		energis	
Logradouro MONOFASICO Cle/Sic PES MTC E1 / RESIDENCIAL - BAIXA PENDA Rotero 14 - 298 - 327 - 2210 Referencia Abr/2019 Medor 00009402084 Emissao: 23/04/2019		ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA Br200, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58077-600 CNPJ 09 095.183/0001-40 Tel. Est: +61 316 622-0 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N° 023.171-854 Cód. para Débito Automático: 00010376940	
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br			
Conta referente a	Apresentação	Data prevista da proxima leitura	CPF/CNPJ/ZNRI
Abr / 2019	23/04/2019	23/05/2019	066.642.444-27 Insc. Est:
UC (Unidade Consumidora): 5/1537694-0			
Canal de contato			
<p>Declaração de Cumprimento de Direitos Confirme que está na L. 12.807 de 29 de Julho de 2008, informamos a você se, no cumprimento dos instrumentos regulares de funcionamento da energia elétrica desta unidade consumidora, vencidos no ano de 2018 e nos anos anteriores. Esta declaração é voluntária, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quais estão descritas no instrumento de medida dos débitos do ano a que se refere e nos anos anteriores.</p> <p>Tarifa Social em Bem-Estar - TSBF foi concedida pela Lei nº 436 de 20 de maio de 2010. ao MOVIMENTO VACINA BRASIL Sócio Fazenda privado voluntário.</p>			
Anterior	Atual	Constante	Consumo
Data	Lectura	Data	Lectura
22/03/19	0037	23/04/19	6177
Demonstrativo			
007 Descrição	Quantidade	Tarifa	Válor Exel. Cid. Alm. Icom(R\$) Bens Cid. Pd.(R\$) Ordem(R\$) Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) IPI Pd.(Cofins(R\$)) (10,45%) (5,9650%)
009 Consumo est 30kWh-BR	90.000	0,287990	8,68 8,63 27 2,88 8,68 0,08 0,43
0801 Consumo -31 a 100kWh-BR	70.000	0,483540	34,54 34,54 27 9,92 34,54 0,37 1,72
0801 Consumo -101 a 220kWh-BR	40.000	0,743300	28,61 28,61 27 7,09 28,61 0,32 1,48
0810 Subsídio		42,39	42,39 27 11,45 42,39 0,48 2,12
ENCALHAMENTOS E SERVIÇOS			
0807 CONTRIBUÍL PUBICA		2,44	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0906 Devolução Subsídio		-28,37	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
CC - Código de Classificação do item TOTAL 89,24 115,17 31,08 115,17 1,24 6,75 Tanta de Tributos: Até 30 kWh 0,182680 Até 100kWh 0,290280 Até 220kWh 0,495420			
Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	
89	30/04/2019	R\$ 89,24	
Histórico de Consumo (kWh)			
57 58 45 44 47 52 104 132 132 151 135 134			
Abri/18 Maio/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19			
RESERVADO AO FISCO 10eb.b9b7.269c.5a30.25af.a235.b4a8.5e27.			
Indicadores de Qualidade		Composição do Consumo	
Limites da ANEEL	Apurado	Discriminação	Valor (R\$)
5 ANUAL	12,26	Serviços de 2º e 3º grau Energia Elétrica	1,10 37
5 TRIMESTRAL	12,41	Impostos de Importação	2,10 10
DIANAL	43,42	Impostos de Exportação	2,10 10
FICANAL	7,76	Impostos de Circulação Interalvo	2,10 10
FIC TRIMESTRAL	15,49	Impostos Especiais de Importação	4,59
FICANAL	20,98	Impostos Especiais de Exportação	40,82 45,41
DIIC	2,77	Outros Impostos	0,00 0,00
DIIC	18,80	Total	89,24 100,00
Valor do Balcão - Ref: 3/2019 R\$0,27			
ATENÇÃO			
<p>- REAVISO: Caso o(a) faturado(a) não tenha regularizado o seu consumo a partir do dia 01/05/2019, conforme a Resolução 416/ANEEL, o pagamento das faturas de maio e junho não poderá ser efetuado, obedecendo os critérios estabelecidos no artigo 1º, parágrafo 2º, da Resolução 416/ANEEL.</p> <p>Comprovante de pagamento feito até 30 dias pagará, segundo o artigo 2º da mesma resolução.</p> <p>É URGENTE PAGAR MAIS PARA AS FATURAS DE MAIO E JUNHO, para evitar a suspensão do fornecimento e poder entrar a qualquer momento até o dia de surto do prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de vencimento da fatura vencida e não paga.</p> <p>Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de não pagamento.</p> <p>No caso da fatura com a Enel, esta tem um desconto de R\$ 0,27.</p> <p>Av. da #ChegadaAcidente de Trabalho</p> <p>Leia e confirme</p>			
Faturas em atraso			
Mar/19	87,59		
Fev/19	83,75		

Scanned with CamScanner





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNCM	EXERCÍCIO
1	546989036	*****	2016
NOME: COSMO BALBINO DOS SANTOS			
GOIANA - PE			
CPF/CNPJ	PLACA		
829.748.294-49	KGF7390		
PLACA/ANT/UF	CHASSI		
*****	9C2JD2320DR013925		
ESPECIFICO		COMBUSTIVEL	
PAS MOTOCICLETA		GASOLINA	
MARCA/MODELO	ANO PLAC.	ANO MOD.	
HONDA/NXR125 Bros ES	2013	2013	
CAP/PO/TCIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2E/124CL	PARTIC	PRETA	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
I	IPVA 2016 QUITADO	1*	*****
P	FADA IPVA	2*	*****
V	PARCELA/COTAS	3*	*****
A	*****	*****	*****
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	
SEGUR. PAGO		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
RO CERTIFICATÓRIO			
DATA DE PAGAMENTO:			
OBSERVAÇÕES:			
SEM RESERVA			
Assinatura do Portador/Certificador			
GOIANA - PE LOCAL DATA			
27/07/16			
Charles Andrews Sousa Ribeiro			
Diretor Presidente DETRAN/PE			
COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A			
13 MAR. 2019			
PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA			

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.dpvatsegurodetranstio.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1206

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 27/07/16

VIA 829.748.294-49 PLACA KGF7390

RENAVAM 546989036 MARCA / MODELO HONDA/NXR125 Bros ES

ANO PLAC. 2013 ANO MOD. 09 CHASSI 9C2JD2320DR013925

PRÉMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PEGADÃO (R\$)

COTA UNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE OUTAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DESTRAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
 ELE NÃO É DE PORTA CERTIFICATÓRIO

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713594889000000027088095>
 Número do documento: 20020713594889000000027088095

Num. 28083580 - Pág. 1



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

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 PERÍODO	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



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595093500000027088097>
Número do documento: 20020713595093500000027088097

Num. 28083582 - Pág. 1

2019

10.90.172.205:8080/atendimento/pages/triagem/triagem.xhtml

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:

Órfãos de pagamento

(335)

Morleyeu 21P.

1/1

http://10.90.172.205:8080/atendimento/pages/triagem/triagem.xhtml
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595093500000027088097

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:52
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595093500000027088097
Número do documento: 20020713595093500000027088097

Num. 28083582 - Pág. 2

02/2019

Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade

Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 194972548
Beneficio 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.

Aline Martins
Cartão e Assinatura

do responsável pela Empresa

Data: 28/02/2019

Felipe Dantas Batista
Assinatura

Aline A. Martins
Téc. Enf. do Trabalho
COREN - 585966-IS

Observação

1. Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
 - a. Documento de IDENTIDADE Original;
 - b. EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
 - c. 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;
 - d. Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
 - e. Se segurado especial(trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
2. 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.
3. 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.

MPS | INSS

Quinta-feira, 28 de Fevereiro de 2019

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

*Contato:
(83)99192-3150*

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

1/1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595093500000027088097>
Número do documento: 20020713595093500000027088097

Num. 28083582 - Pág. 3



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 Llantos Batista Sexo: M Idade: 20

Profissão:

Documento:

Endereço:

Sitio gleme

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 908267082561

PSF:

ACS:

Hora: 18:33

RAÇA/COR:

1. BRANCA
 4. AMARELA

2. NEGRA
 5. INDIGENA

3. PARDA
 6. SEM INFORMAÇÃO

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

1. Peso: _____

2. Situação / Queixa: _____

3. Breve História: Comorbidades / Hábitos / Costumes:

- () Has () Insuf. Renal () AVC () Hepatopatia () Cardiopatia
() Dproc () Transtorno Mental () Alcoolismo () Tabagismo () Drogas
() Neoplasia () Epilepsia () Outros: _____

Alergia: _____

Medicamento em Uso: _____

SSVV:

PA: 180x100 mmHg

P:

FR:

HGT:

Sat. O₂ (%): _____

COMPREV
COMPRESSEURS E PREVIDÊNCIA S/A

13 MAR. 2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO FERREIRA
PESSOA

4. Grau de Dor:

() Dor Leve

() Dor Moderada

() Dor Forte

5. Classificação de Risco

Vermelho

() Amarela

() Verde

() Azul

Joselane Marcos
COREN PB 335062 ENF

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro

Scanned with CamScanner



ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIOS):

PACIENTE VENHO DE ONDE DO NORTE, AMÉRICA LAMAR
DIALETOGRAMA DE 30 G 40 DÍAS COM ANGUINAS.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS):

RESULTADOS:

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. Aclor Vancoro *feito dia 30/07/2010*
2. Sosur se opor &
3. Motilium 3m tu.
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:

- (Acidente de motociclista)

CID - 10

MEDICAÇÃO: <input type="checkbox"/> PRESCRIÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> APLICADA	SERVIÇOS REALIZADOS: CÓD. PROCEDIMENTOS: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ CNS: CBO: CRM: 7674
ENCAMINHAMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS	

Assinatura do (s) Profissional (is) Assistente (s) - Carimbo
Bruno Braga Alvarante de Sá
Médico
CRM - 7674 PB

Assinatura do Paciente / Acompanhante ou Responsável:

Polegar:

R. Maria Jose da Silva
Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo



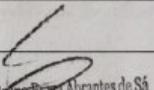


PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS DE FOGO

Secretaria de Saúde

Sistema de Referência e Contra-Referência

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Nome:	Fernando Palmeira Ribeiro		Nº
Sexo:	Idade:	Profissão:	
Endereço:			
Unidade Admritiva:			
Agente de Saúde			
Encaminhado(a) do:	Hospital da Unimed		
Para:			
Motivo do Encaminhamento:	PAIENTE VENDEU SE VOLVIA NO MOJO APERTARIA ANUS ALGUNS MESES E AGORA DENTRO. COM PE FERMENTO. SABOR ADOCE E FERMENTADO		
 Bruno Henrique Abrahantes de Sá Médico CRM - 7674 PB			

Encaminhamento

Função

12/02/18

Data

CONTRA REFERÊNCIA E CONDUTA REALIZADA

(Solicitamos o envio desta pelo Motorista ou pelo Paciente)

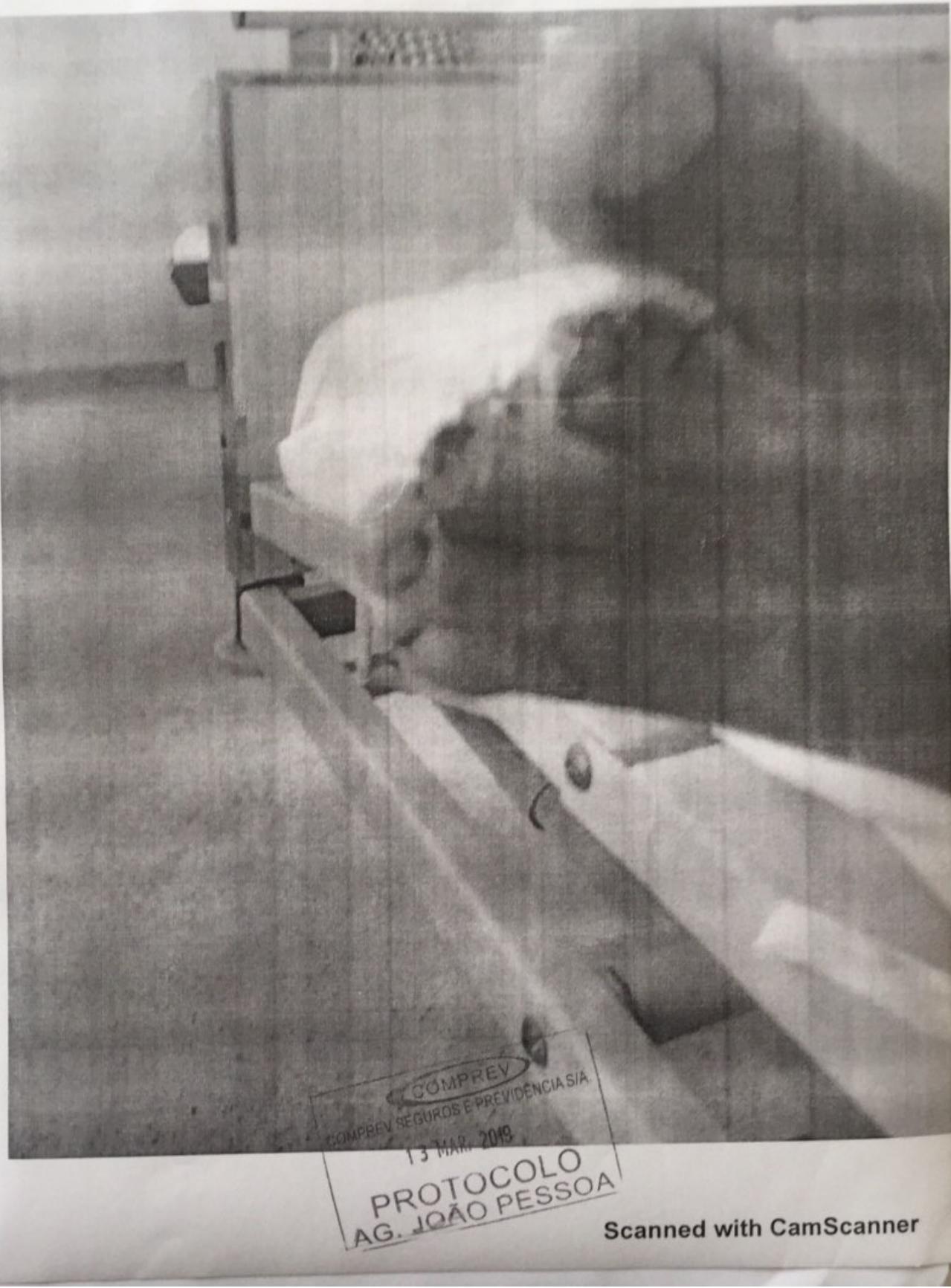
Nome:	Nº
Procedimentos:	

Data

Consultante

Scanned with CamScanner





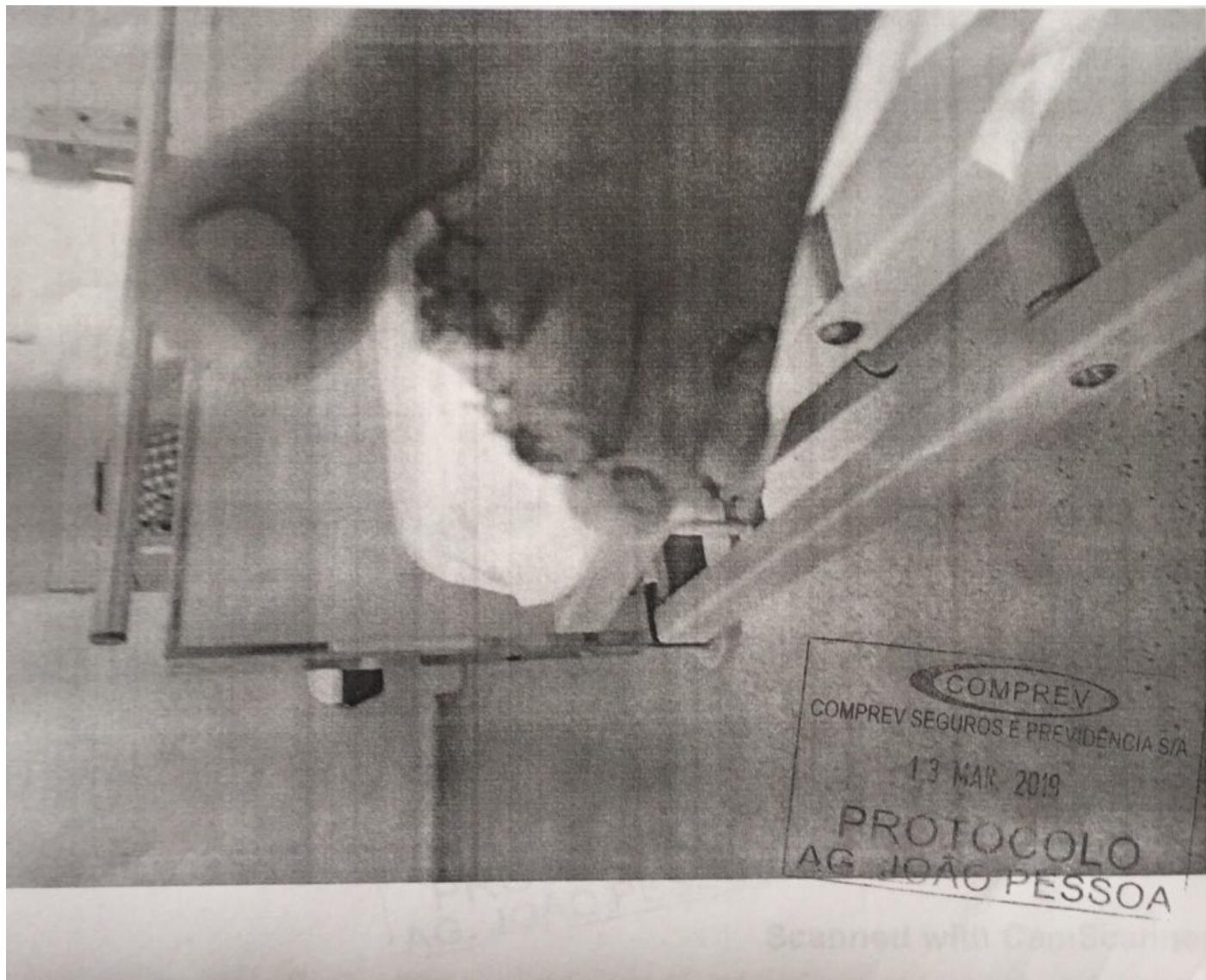
Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 14:00:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595864300000027088105>
Número do documento: 20020713595864300000027088105

Num. 28083590 - Pág. 1



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 14:00:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002071400003120000027088106>
Número do documento: 2002071400003120000027088106

Num. 28083591 - Pág. 1



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME : FELIPE DANTAS BATISTA				PRONTUÁRIO N°	
IDADE: 21 A	SEXO: MAS	COR	CLÍNICA Ortopedia	ENF.: 07	LEITO:123
DATA DE ADMISSÃO: 12/02/2019		DATA DE ALTA: 14/02/2019		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE 2 E 3 PDE CID S. 98.2					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO O mesmo					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES EXAME FÍSICO + RX					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO		COLETA DE MATERIAL () SIM (X) NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO () ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES) Paciente com trauma em mão, com amputação de 2 e 3 PDE. Realizado regularização de COTOS. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antitrombolítica, antibiótica e para analgesia. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento.					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico etc... REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias. INSTRUÇÕES: CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar. MEDICAÇÕES PARA CASA: Cefalexina, profenid, dipirona					
RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 07 dias para revisão. (DR. ROMULO)					
14/02/2019 DATA		Dr. Valdeban Carvalho Jr. Médico - CRM 7692 CRM 29314800060013 ASS. MÉDICO / C.R.M.			
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					

Scanned with CamScanner





CERTIDÃO

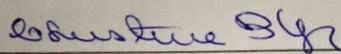
Nº. 1127/2019

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 N° 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, data 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
58056-387 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 205469 Atd: Nao Reg
Data: 12/02/2019
Hora: 20:14:16
Repcionista: ROSICLE BEZERRA
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nr. de vezes atendido: 1

Nome: FELIPE DANTAS BATISTA

Nr. 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:

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

Resp.: FELIPE DANTAS BATISTA

Tel/Doc. Responsavel: 91184250 / IDENTIDADE: 4342553

Procedencia: HOSPITAL DE PEDRAS DE FOGO

Transporte utilizado: TRANSE. PUBLICO

Vitima de acidente por: COLISAO-MOTOMOTO

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

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
		<input type="checkbox"/> Vomito	

Queixa Principal

Observacao

COLISAO MOTO X MOTO. TRAUMA EM PE ESQUERDO.

PACIENTE ENCAMINHADO DE PEDRAS DE FOGO.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao

*fwly Grav r.º
ao zlmo.*

Scanned with CamScanner



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtdel	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IMI

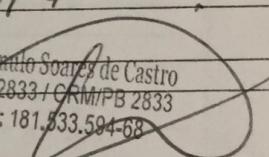
F. Lúcia da Silva Penteado
Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Felipe Santos Bezerra 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: Pct. Almeida o tratamento
envelope de pagamento
no Pó de Farinha
Amarelo trouxe de volta
faz no que queria.
Medicações em uso: _____
Dr. Rômulo Soárez de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.833.594-68

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 []Soluço []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-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos
SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor _____

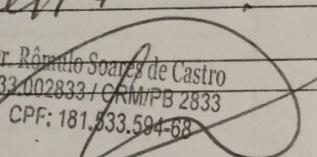
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Scanned with CamScanner





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Felipe Santos Bezerra 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: Pct. Almeida o tratamento
envelope de pagamento
no Pó de Farinha
Amarelo trouxe de volta
faz no que queria.
Medicações em uso: _____
Dr. Rômulo Soárez de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.833.594-68

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 []Soluço []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-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos
SN e PSQ: []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: _____ []HTF

Cirurgias: _____ []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: _____

_____Conducta: _____

_____

Pedras



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS DE FOGO

Secretaria de Saúde

Sistema de Referência e Contra-Referência

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Nome:	Fábio Damião Bessa		Nº
Sexo:	Idade:	Profissão:	
Endereço:			
Unidade Admritiva:			
Agente de Saúde			
Encaminhado(a) do:	Hospital P- a Fesa		
Para:			
Motivo do Encaminhamento:	PAUTAM VITIMS DA OUTRA OB MEO APENAS AMPLIAÇÃO DE 30 E 40 OBES. ON DE TRANSITO - SEMPRE MELHORAR		
Encaminhamento	Função	Data	

10/01/19

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 Fausto Bezerra</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:	<i>Dra. Renata Costa</i> 1º Assistente:			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista:	Tipo Anestesia:	Horário: I: T:			
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO <i>Envolvimento da Vt expandido.</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					
<i>Resecto do cisto papilar do tálus</i>					
<i>resecção com fixação Verde</i>					
<i>Plântano e 6</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico	1 (<input type="checkbox"/>) Sim	2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não	Descriva:		
Biópsia de Congelação:	1 (<input type="checkbox"/>) Sim	2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não	<i>ATHOS OLIVEIRA SOARES de Castro</i> CRM-PB 2833 31.523.594-68		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (<input type="checkbox"/>) Enfermaria 2 (<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3 (<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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

Scanned with CamScanner



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

O paciente em decúbito dorsal.
Abdômen com parede avermelhada.
Tela parietal ligeiramente edematosa.

Incisão:

De PT, olécrano folicular, obliqua + vertical
anterior, clavicular,
diagonalmente do lado esquerdo

Achados:

Colpecta de 10 cm + regionalização da parede abdominal
de 10 cm + regionalização da parede abdominal
retorcido de 10 cm + parede extensa
de 10 cm + regionalização da parede abdominal

Conduta:

Fedamento de
fase de infusão do
hemodilatador
com 1000 ml de soro fisiológico

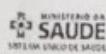
Fechamento:**OBS:**

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

Data:

12/07/2019

MÉDICO/CRM



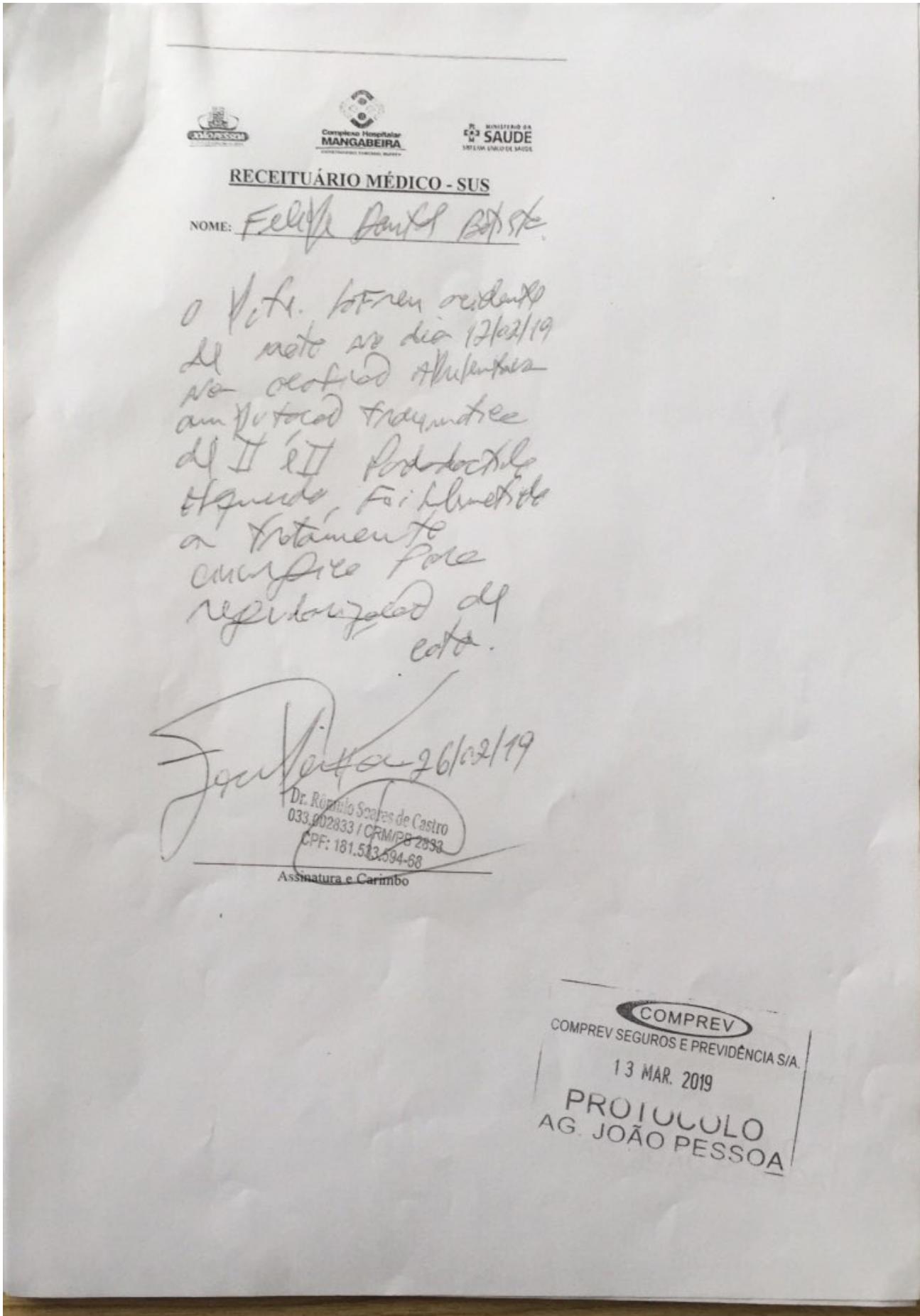
RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Felipe Souza Bokste

O V.L. fôr em exame
de moto no dia 12/02/19
no local de acidente
amputado fráquele
di II e III dedos
esquerdo, foi liberado
a tratamento
ambulatório
recomendado di
cada.

José Rômulo Soares de Castro
Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PB 2993
CPF: 181.513.594-68
Assinatura e Carimbo

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



Scanned with CamScanner





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)



Assinado eletronicamente por: ANDRE RICARDO DE CARVALHO COSTA - 17/02/2020 08:35:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021708350214400000027311664>
Número do documento: 20021708350214400000027311664

Num. 28321031 - Pág. 1

ANEXO.



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 21/02/2020 09:00:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022109005732600000027479012>
Número do documento: 20022109005732600000027479012

Num. 28499893 - Pág. 1



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: 0000000004838-0

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 insc.

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 a 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, retorno 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 inócuas 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)



Assinado eletronicamente por: ANDRE RICARDO DE CARVALHO COSTA - 27/03/2020 11:38:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032618121584600000028350843>
Número do documento: 20032618121584600000028350843

Num. 29443773 - Pág. 1