



Número: **0800064-82.2019.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **13/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|--|
| FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA (AUTOR) | ANTONIO JOALISON DE ARAUJO MORAIS (ADVOGADO) NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO) DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) | |

| Documentos | | |
|------------|--------------------|---|
| Id. | Data da Assinatura | Documento |
| 19127 167 | 13/02/2019 10:08 | Petição Inicial |
| 19127 185 | 13/02/2019 10:08 | 1.PROCURAÇÃO |
| 19127 195 | 13/02/2019 10:08 | 2.RG E CPF |
| 19127 208 | 13/02/2019 10:08 | 3.DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA |
| 19127 218 | 13/02/2019 10:08 | 4.COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA |
| 19127 232 | 13/02/2019 10:08 | 5.DECLARAÇÃO DE POBREZA |
| 19127 236 | 13/02/2019 10:08 | 6.COMPROVANTE DE RENDA |
| 19127 256 | 13/02/2019 10:08 | 7.CARTA NEGATIVA-FRANCISCO FLORENTINO |
| 19127 261 | 13/02/2019 10:08 | 8.BOLETIM DE OCORRÊNCIA |
| 19127 268 | 13/02/2019 10:08 | 9.DOC DO VEÍCULO |
| 19127 275 | 13/02/2019 10:08 | 10.DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO |
| 19127 282 | 13/02/2019 10:08 | 11.DOC. DO PROPRIETÁRIO |
| 19127 290 | 13/02/2019 10:08 | 12.DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DO IML |
| 19127 293 | 13/02/2019 10:08 | 13.PRONTO MÉDICO I |
| 19127 302 | 13/02/2019 10:08 | 14.PRONTO MÉDICO II |
| 20634 173 | 14/05/2019 16:41 | Despacho |
| 31791 220 | 25/06/2020 11:18 | Certidão |
| 31792 261 | 25/06/2020 11:22 | Mandado |

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE
PICUÍ– ESTADO DA PARAÍBA

FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA, brasileiro,

solteiro, mecânico, portador da Carteira de Identidade nº. 2.633.801 SSP-PB e do CPF nº. 013.154.944-85, residente e domiciliado na Rua Antônio Faustino, 38, Centro, Frei Martinho-PB, CEP: 58195-000, vem por meio de seu procurador, Advogado “in fine” assinado, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala E, Pedro Salustino, Picuí – PB, onde recebem intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS

em face da **Seguradora Lider -DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04 podendo ser intimada através de seu Departamento Jurídico localizado endereço localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Centro de Rio de Janeiro, CEP: 20.31-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

PRELIMINARMENTE

Preliminarmente, requer de Vossa Excelência que seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, visto que, o promovente é pobre na forma da lei, sendo desprovido de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado.



Nessa linha de pensamento, a 4^a. Turma do Egrégio Superior Tribunal de Justiça é assente na matéria, tendo aduzido: "a simples declaração firmada pela parte que requer o benefício da assistência judiciária, dizendo-se 'pobre nos termos da lei', desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado, é, na medida da presunção iuris tantum de veracidade, suficiente à concessão do benefício legal. (05. 4^a. Turma, STJ, Rec. Esp. 38124-0, 20/10/93, rel. Min. Sálvio de Figueiredo, RJSTJ 6/412)." Além do que a Constituição de 1988, sensível à realidade social do país, inseriu como "**direito e garantia fundamental**" do povo brasileiro, o livre acesso ao Judiciário. Como a todo direito corresponde uma obrigação, temos que ao Estado compete fornecer os meios necessários de acesso à justiça de todos aqueles que dela necessitar. Portanto, nada mais resta a esse nobre magistrado seguir por esse entendimento.

DOS FATOS

Cumpre ressaltar inicialmente que no dia 30 de abril de 2018, por volta das 10h00min, o requerente foi vítima de acidente de trânsito. Narrando-se o fato do ocorrido no dia acima citado, ocorre que o suplicante trafegava sob a condução de um automóvel/carro Fiat Pálio, nas imediações do Sítio "Boi Morto" situado no município de Nova Floresta-PB, quando ao chegar em determinado local do percurso, foi surpreendido por outro veículo, que também transitava pela mesma via, o qual chocou-se com o carro do requerente, razão pela qual, o mesmo veio a perder o total controle do seu veículo automotor, fazendo com que viesse a colidir sua cabeça fortemente. Sendo assim, não se sabe quem era o condutor do outro veículo, pois, ao momento do acidente, o suplicante não conseguiu identificar quem estava na condução do outro veículo. Posteriormente, a vítima foi socorrida por populares que passavam pelo local do fato, levando-o para o hospital Regional de Picuí-PB, local por onde foi submetido aos primeiros socorros e necessitou de passar por uma intervenção cirúrgica no seu braço direito (**membro superior direito**). Contudo, passou dois dias internado no Hospital acima mencionado e dois meses impossibilitado de exercer suas funções profissionais, em decorrência das sequelas obtidas em decorrência do impacto sofrido ao momento do acidente automobilístico.

Ressalta-se que, segundo o Boletim de Ocorrência nº. 023/2018 expedido pela Delegacia de Polícia Civil de Nova Floresta/PB, o requerente no momento do acidente conduzia o veículo/carro denominado Fiat/Palio Fire, ano/modelo 2016, Placa OEZ 4532-PB, cor prata, CHASSI 9BD17122ZG7577799, Código RENAVAM 0107917923-0, Licenciado em nome de HILÁRIO DA SILVA DANTAS.

Também informa a documentação em anexo, que logo após a ocorrência do acidente, o requerente foi socorrido por populares que transitavam pelo local do fato, para o Hospital Regional de Picuí-PB.

É tanto que o autor em 30/11/2018 requereu, na esfera administrativa, o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório Dpvat junto a uma seguradora consorciada da requerida (Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB.), sob sinistro nº. 3180434361, tendo tal procedimento extrajudicial se exaurido tendo em vista que a seguradora negou o pedido de indenização emitido pelo requerente, razão pela qual só restou ao mesmo recorrer ao judiciário para ter seu direito a receber tal indenização, conforme se infere no documento em



anexo. Desta feita, na presente inicial encontra-se esclarecidas todas as pendências assinaladas pela demandada.

Logo, nos leva a concluir que pelos danos causados a vítima, esse nobre juízo deve reconhecer tal direito e fazer com que a ré efetue o pagamento integral da indenização do seguro obrigatório, que segundo o art. 3º da lei 6.194/74, inciso II, o qual é no valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**. Razão pela qual essa presente ação foi proposta.

DO DIREITO

A indenização do seguro obrigatório DPVAT é bastante consagrada em nosso ordenamento jurídico, e, é de tal forma regida pela Lei nº. 6.194/74, a qual é a norma disciplinadora desse respectivo seguro, ela prenuncia que a indenização será paga as vítimas de acidente de trânsito que venham a morrer, a sofrer invalidez permanente em algum órgão ou membro, ou até mesmo aquela pessoa que só venha a receber cuidados médicos. Logo, tais situações se encontram denotadas no art 3º, após a vigência da medida provisória nº. 340/06, desta referida lei:

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

I - - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte;

II - - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

e

III -- até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”

Logo, como é explanado por tão nobre artigo, a lei garante o direito de receber uma indenização como prêmio desse seguro. De antemão, deve ser condenada tanto à promovida bem como qualquer outra seguradora que opere com o seguro obrigatório.

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, cujo diz que o quantum deverá ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido deveria receber o valor total da indenização de acordo com o que é prenunciado pela Lei 6194/74.

Ademais, o art. 5º da Lei 91694/74 é claro ao enunciar que:

“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.”

Destarte, a norma que rege o seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será efetuado



mediante **simples prova do acidente**, do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.

A jurisprudência também é pacífica nesse sentido:

134005755 – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA – DESNECESSIDADE DA PROVA DA CULPA – À seguradora, cumpre pagar, por força de lei, o valor indenizatório ao cônjuge da pessoa vitimada em acidente de veículo, coberto pelo seguro obrigatório de danos pessoais. O recebimento dos valores pertinentes ao seguro obrigatório independe de qualquer comprovação ou pesquisa sobre a culpa do condutor do veículo causador do dano, já que, decorrendo do Decreto-Lei nº 73/66, cuida de responsabilidade objetiva que, como tal, prescinde da coexistência do elemento culpa. É computável a correção monetária sobre os valores devidos, calculada a partir da data do efetivo desembolso das despesas, além dos juros de 0, 5% ao mês contados a partir da citação. (TAMG – AP 0345692-6 – (51746) – Contagem – 3ª C.Cív. – Relª Juíza Jurema Brasil Marins – J. 03.04.2002)

*6027440 - PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Cálculo da indenização fixada de forma equivocada. Retificação de ofício. Inteligência do art. 463, I do CPC. Salário mínimo adotado para fixar o valor da indenização e vigente à época do evento danoso. Legalidade. Inteligência da Lei nº 6.194/74. Inaplicabilidade das resoluções do cnps. Princípio da hierarquia das Leis. Honorários aplicados em atendimento ao disposto § 4º do art. 20 do CPC. Desprovimento da apelação. Manutenção da sentença. **Lei nº 6.194/74. 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.** ". A norma que regula o seguro obrigatório de danos pessoais é uma Lei em sentido formal, que, pelo princípio da hierarquia das Leis, não pode ser revogada por resolução. (TJ-PB; AC 200.2005.001265-3/002; Rel. Des. Genésio Gomes Pereira Filho; DJPB 30/07/2009; Pág. 9) CPC, art. 463 CPC, art. 20*



Logo, por essas provas apresentadas, fundamentadas e legítimas já se evidencia e prontamente se percebe o direito do autor em receber o prêmio do seguro DPVAT, pois, como já fora explicitado anteriormente na norma legal, o pagamento da indenização será devida mediante a simples ocorrência do acidente e do dano dela decorrente.

Noutro diapasão, é bom que se traga à baila que em virtude do sinistro do requerente ter acontecido no ano de 2018, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente de acordo com a alteração ocorrida na Lei 6194/74 trazidas pelas leis 11.482/2007 e 11945/2009.

Logo, diante de tamanha alteração, podemos acentuar que a indenização por invalidez deverá variar de acordo com o grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pelo autor/vítima, que refletirá em dano corporal, este sim indenizável.

Ademais, o aspecto interativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de Caráter permanente e fique caracterizado o nexo entre o acidente noticiado a consequente invalidez.

Outrossim, vejamos a nova redação do § 1º do art. 3º conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei 11945/2009:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por 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:

...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que



corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido. Vejamos:

ANEXO
(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

| Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico | Percentual da Perda |
|---|-------------------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | 100% (CEM POR CENTO) |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores | Percentuais das Perdas |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | 70 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | 70 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar | 25 |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | 25 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | 10 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | 10 |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais | Percentuais das Perdas |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | 25 |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | 10 |



Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, o promovente faz jus a indenização por invalidez permanente em decorrência da lesão **no membro superior direito (70% setenta por cento)** o que perfaz o percentual correspondente aos 70% (setenta por cento) do valor referente a uma invalidez permanente total que é de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), razão pela qual deverá o mesmo ser indenizado no quantum base de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**, referente a sua perda funcional.

Por conseguinte, vale indicar a este juízo que, segundo a própria lei 6194/74, o IML é o órgão competente para a verificação e caracterização da perda funcional do membro lesado e da irreversibilidade da lesão ocasionada pelo acidente de trânsito. No entanto, é notório e cediço por todos que nesta Comarca não existe tal órgão, e, como tal, a produção da perícia médica judicial torna-se prova necessária ao deslinde dessa presente ação e a consequente comprovação da invalidez permanente apresentada pelo autor.

Destarte, a violação do direito do Autor, no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio, in verbis:

“Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligencia, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois, a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

Assim entende os nossos tribunais:

“AÇÃO INDENIZATÓRIA – SEGURO DPVAT – FALTA DE INTERESSE DE AGIR – ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA – DESNECESSIDADE – PRELIMINAR – REJEIÇÃO – DUT – PROVA DO ACIDENTE E DO DANO – INDENIZAÇÃO DEVIDA –

1) não falta interesse de agir àquele que não espera a solução administrativa do pagamento do valor, mormente quando a seguradora retarda na análise da documentação enviada pelo beneficiário do seguro.

2) a não obrigatoriedade de apresentação do dut para recebimento de indenização precede a vigência da lei nº 8.441/92. A lei nº 6.194/74, por não conter tal exigência, estabelece apenas que a indenização será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente. (TAMG – AC 0389923-4 – (71202) – 5ª C.Cív. – Rel. Des. Elias Camilo – J.



08.05.2003)"

Ainda no que tange ao recebimento da indenização, devemos ressaltar a questão da correção monetária deverá incidir a partir da data do ajuizamento da ação (distribuição), e, os juros deverão contar desde a data da citação da seguradora sinistro, o que é concretizado em nosso ordenamento jurídico e principalmente de forma majoritária em nosso Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme explicita a jurisprudência abaixo em epígrafe:

11545910 - AGRAVO REGIMENTAL. CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO DA SEGURADORA. 1. Na ação de cobrança para complementar o pagamento de indenização do seguro obrigatório (DPVAT), os juros de mora incidem a partir da data de citação da seguradora. 2. Agravo regimental desprovido. (Superior Tribunal de Justiça STJ; AgRg-REsp 1.060.421; Proc. 2008/0112451-7; SP; Quarta Turma; Rel. Min. João Otávio de Noronha; Julg. 28/04/2009; DJE 11/05/2009)

56023750 - PROCESSUAL CIVIL. CONTRA-RAZÕES. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DPVAT. PRELIMINAR. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. AFRONTA. AUSÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS DO QUE RESTOU DECIDIDO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO. Não estando as razões do apelo dissociadas do que restou decidido na sentença, não há que se falar em afronta ao princípio da dialeticidade. Processual civil. Apelação. Ação de indenização. DPVAT. Preliminar. Ausência de interesse processual. Pedido na esfera administrativa. Art. 5º, XXXV, da CF/88. Rejeição. A Constituição Federal, fonte da qual emanam todos os princípios a serem observados pela legislação infraconstitucional, garantiu a todos a inafastabilidade jurisdicional, sempre que houver lesões ou ameaças de lesões a direito. Civil. Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro DPVAT. Acidente automobilístico. Invalidez permanente. Deficiência em grau mínimo. Prova robusta. Nexo causal comprovado. Indenização devida. Incidência do art. 3º, b, da Lei nº 6.194/74. Indexação do salário mínimo. Possibilidade. Correção monetária. Incidência. Data do sinistro. Inaplicabilidade. Adequação. Data do ajuizamento da ação. Provimento parcial. Dada a natureza do pleito indenizatório securitário, afigura-se totalmente desnecessário prévio requerimento administrativo objetivando posterior ajuizamento de ação de cobrança. A Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o



seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT), foi alterada, em alguns dispositivos, pela Lei nº 8.441/92, sem, todavia, modificar o art. 5º do aludido diploma legal, que impõe o pagamento da indenização mediante a prova do acidente e do dano ocorrente. Em consonância com a iterativa jurisprudência do STJ, nas ações em que se busca o valor integral de indenização decorrente do seguro obrigatório. DPVAT -, por se tratar de ilícito contratual, a correção monetária, será a partir do ajuizamento da ação. (TJ-PB; AC 083.2006.001412-9/001; Cacimba de Dentro; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 05/02/2009; Pág. 5) CF, art. 5

56028438 - SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINARES. Falta de interesse processual e de documento imprescindível ao exame da questão. Rejeição das prefaciais. Amputação da falange distal do 2º e 3º quirodáctilos da mão direita. Fixação da indenização no máximo legal. Impossibilidade. Provimento parcial. De acordo com o princípio da inasfastabilidade do poder judiciário em que não será excluída de sua apreciação nenhuma lesão ou ameaça a direito, pode o autor, amparado na Constituição Federal, pleitear seus direitos judicialmente, independentemente do exaurimento das vias administrativas. De uma breve análise dos elementos probatórios, vê-se que o promovente colacionou os documentos que entendeu suficientes à apreciação da questão de mérito objeto da demanda, a fim de que o julgador pudesse concluir pela eventual procedência ou improcedência do pedido. Nos termos do disposto no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a seguradora está obrigada a indenizar o DPVAT, bastante a simples prova do acidente automobilístico e do dano decorrente, do qual resultou com danos pessoais, levando-se em consideração a tabela respectiva para cálculo em caso de invalidez permanente. Inocorrendo requerimento administrativo, visando receber o DPVAT, a correção monetária deve se dar da data do ajuizamento da ação os juros moratórios de 1% ao mês da citação, se o acidente ocorreu após a vigência do novo CC. (TJ-PB; AC 200.2008.018.7418/001; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 16/10/2009; Pág. 7)



Logo, está satisfeito o promovente de que não tem mais a que buscar, a Promovida, além de demonstrar de forma equivocada que não tem interesse em pagar o seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem invocar a Tutela Jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

III - DOS PEDIDOS

ANTE AO EXPOSTO, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, nos arts. 5º e 3º, “II”, ambos da lei nº. 6.194/74, a procedência da presente, bem como:

- a.** A condenação da promovida ao pagamento da indenização em epígrafe, com base no montante de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)** conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente à indenização por invalidez permanente parcial e de repercussão média sofrida pelo promovente **no membro superior direito (70% setenta por cento)** de uma invalidez permanente total. No entanto, caso tal incapacidade seja parcial que se apure o seu respectivo grau percentual.
- b.** Seja citada a Promovida através de AR, no endereço declinado, nos termos do art. 246, I do CPC, para querendo, apresentar contestação, produzir provas e requerendo, sendo o caso de prova pericial, com a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.
- c.** Seja designada audiência de conciliação, e, em ato contínuo a de instrução e julgamento.
- d.** Requer que lhe seja concedido os benefícios da justiça gratuita nos termos do artigo 98 e seguintes do CPC.
- e.** Que seja acrescido e aplicado ao valor da condenação, correção monetária com base no INPC-IBGE, o qual começará a incidir desde a data do sinistro nos termos da súmula 580 do STJ, e, juros moratórios no percentual de 1,0% ao mês que deverão ser calculados a partir da citação, conforme acentua a súmula 426 do STJ.
- f.** Seja condenada a demandada em honorários advocatícios, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC.
- g.** Seja o autor submetido a perícia médica judicial, devendo tal perito seguir os quesitos no anexo 01 enunciados, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem as custas da ré, nos termos do convenio firmado entre ela e esse Tribunal.

Protesta ainda provar o promovente por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente por provas documentais e testemunhais.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**.

Nesses Termos,



pede deferimento.

Picuí – PB, 13 de fevereiro de 2019.

NILO TRIGUEIRO DANTAS
OAB-PB 13220

Anexo 01

Q U E S I T O S

- 1)** *Se existe nexo causal entre o acidente noticiado na peça inicial e as lesões produzidas no Autor?*
- 2)** *Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se estes órgãos foram lesionados em função do acidente automobilístico?*
- 3)** *Se houve Invalidez. Em caso afirmativo, se a invalidez é total ou parcial?*
- 4)** *Se a invalidez for parcial, ela é completa ou incompleta?*
- 5)** *Se parcialmente incompleta, qual o percentual a ser utilizado com relação à redução proporcional da incapacidade permanente? Onde nesse quesito deverá o Sr. Perito se utilizar dos percentuais enunciados pelo inciso II do § 1º da Lei 6194/74: “75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa; 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão; 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, e ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais”.*

Anexo 02

Anexo do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do | Percentual da Perda



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 13/02/2019 10:06:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021310062907300000018612633>
Número do documento: 19021310062907300000018612633

Num. 19127167 - Pág. 11

| Patrimônio Físico | | |
|---|----------------------|-------------------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | | |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | 100% (CEM POR CENTO) | |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores | | Percentuais das Perdas |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | 70 | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | 70 | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | 50 | |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar | 25 | |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | 25 | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | 10 | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | 10 | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais | | Percentuais das Perdas |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | 50 | |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | 25 | |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | 10 | |





PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

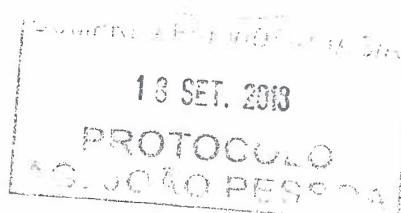
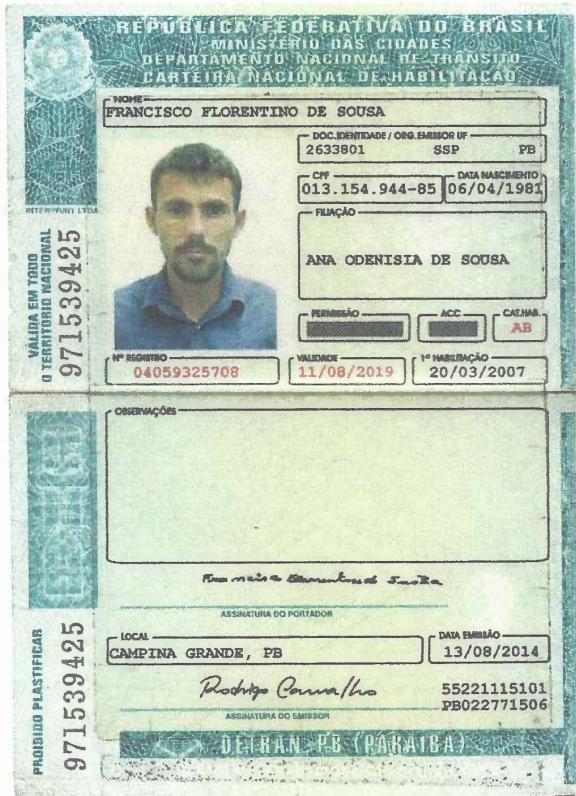
O(A) Outorgante Francisco Florentino de Souza
brasileiro, solturino portador (a) do RG nº
2633.802 expedido por SSP/PB e CPF nº 013.154.944 - 85 residente e
domiciliado(a) na(o) Rua Francisco Cunha Dantas, Bairro Cenecista, Cidade Picuí, UF PB, pelo presente
nº 24 instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e advogados os
Bels. NILO TRIGUEIRO DANTAS, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220
e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA, inscrito na OAB/PB sob nº.
17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº
47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, a qual
confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, podendo
receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito
sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar
declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas
declarações, receber e dar quitação, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, e, em especial, receber em juízo
o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, praticar todos os atos
necessários para o cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer.

Picuí-PB, 06 de julho de 2018.

Francisco Florentino de Souza
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
(083) 3374-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777





Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 13/02/2019 10:06:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021111394570400000018612660>
Número do documento: 19021111394570400000018612660

Num. 19127195 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Fiorentino de Sousa,

RG nº 2633 801, data de expedição ____/____/____, Órgão SSP/PB,

CPF nº 013 154 944-85, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Logradouro (Rua/Avenida/Praça) | <u>RUA ANTONIO FAUSTINO</u> |
| Número | <u>38</u> |
| Apto / Complemento | <u>CASA</u> |
| Bairro | <u>CENTRO</u> |
| Cidade | <u>FREI MARTINHO</u> |
| Estado | <u>PB</u> |
| CEP | <u>58195-000</u> |
| Telefone de Contato | <u>(83) 3371-2274</u> |
| E-mail | <u>NILODANTAS@HOTMAIL.COM</u> |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Flcui/PB, 16/11/18

Assinatura do Declarante: Francisco Fiorentino de Sousa



ANA ODÉNIA DE SOUSA
RJ: ANTONIO FAUSTINO, 38 - CENTRO
FREITMARTINHO/PB CEP: 58195000 (AG 80)

enercisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA/ EENERGIA SA
Br 200 Km 25 - Crisol Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-690
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Inscrição 11.016.623-0

Classe/Subcls. RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br 200 Km 25 - Crisol Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-690
Roteiro: 3 - 81 - 636 - 820 Referência: Agu/2017
Nº medidor: 00008222084 Emissão: 09/08/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N° 03.178.896
Código para Débito Automático: 00002424455

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

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | CPF/ CNPJ/ RANI |
|-------------------|--------------|----------------------------------|---------------------------|
| Ago / 2017 | 09/08/2017 | 06/09/2017 | 11007230487 Insc. Est. |

UC (Unidade Consumidora): 5/242445-5

Canal de contato

| Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dias |
|----------------------------|----------------------------|-----------|---------|------|
| Data 07/07/17 Léitura 4579 | Data 09/08/17 Léitura 4618 | 1 | 40 | 33 |

001 - Demonstrativo

| 001 - Descrição | Quantidade | Tarifa C/ | Valor Base Crc | Aliq. Icm (R\$) | Base Icm (R\$) | Aliq. Icm (R\$) | Base Icm (R\$) | Valor Icm (R\$) |
|-----------------------|------------|-----------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| 0601 Consumo em kWh | 40.000 | 15,9330 | 15,93 | 0,00 | 0,00 | 18,39 | 0,18 | 0,82 |
| 0801 Adic. B Amarela | 0,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,81 | 0,30 | 0,03 |
| 0801 Adic. B Vermelha | 0,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,24 | 0,10 | 0,01 |

0807 LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

| 0807 CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA | 2,59 | 0,00 | 0 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|---------------------------|------|------|---|------|------|------|------|
|---------------------------|------|------|---|------|------|------|------|

CCI - Código de Classificação do item TOTAL 21,73 0,00 1,00 19,34 0,18 0,88

Média últimos meses (kWh) 39 VENCIMENTO 16/08/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 21,73

Histórico de Consumo (kWh)

| 39 | 38 | 43 | 38 | 44 | 33 | 41 | 40 | 40 | 40 | 6 | 36 | 0 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| JUL/17 | JUN/17 | MAR/17 | ABR/17 | MAR/17 | FEB/17 | JAN/17 | DEZ/16 | NOV/16 | OCT/16 | SET/16 | AGO/16 | |

RESERVADO AO FISCO f7bb.2d1a.1c1e.91914.b0fd.9d9a.be6a.1639.

| Indicadores de Qualidade 6/2017 - Picul | | | Composição do Consumo | | |
|---|---------|----------------------|---|-------------|--|
| Limites da ANEEL | Apurado | Limite de Tensão (V) | Discriminação | Valor (R\$) | |
| DIC MENSAL 6,75 | 0,00 | NOMINAL 220 | Serviços de Distribuição de Energia Elétrica 6,78 | 30,28 | |
| DIC TRIMESTRAL 12,30 | 0,00 | CONTRATADA 202 | Compra de Energia 8,19 | 40,91 | |
| DIC ANUAL 24,60 | 0,00 | LIMITE INFERIOR 231 | Serviço de Transmissão 0,16 | 2,07 | |
| FIC MENSAL 3,30 | 0,00 | LIMITE SUPERIOR 231 | Encargos Setoriais 2,18 | 10,95 | |
| FIC TRIMESTRAL 6,60 | 0,00 | | Impostos Diretos e Encargo 3,13 | 15,78 | |
| FIC ANUAL 13,20 | 0,00 | | Outros Serviços 0,10 | 0,00 | |
| DMIC 5,63 | 0,00 | | Total 21,73 | 100,00 | |
| DICRI 12,22 | | | Valor do EUSD (Ref. 6/2017 - R\$ 2,18) | | |

ATENÇÃO Faturas em atraso

DECLARACÃO (Lei 7.115)

Eu, Francisco Florentino de Souza,
brasileiro(a), sócio, Recôncio, portador do
RG nº 2.633.801 expedido por SSP/PB e do CPF nº
013.154.944-85, residente
na(o) Rua Francisco cunha Dantas,
município de Picuí - PB, DECLARO, nos precisos termos do art. 1º da
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de
custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**
ENUNCIADO.

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picuí - PB, 06 de julho ^{nos precisos termos de art. 1º da}
^{lei da desburocratização), para o fim de dispensa de}

Francisco Florentino de Souza
DECLARANTE
(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI N° 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, honomímia ou bons antecedentes, quando

firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação

aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel / Hélio Beltrão



CONTRATO DE TRABALHO

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

CONTRATO DE TRABALHO



Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3180434361**
Vítima: **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**
Data do Acidente: **30/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador **NILO TRIGUEIRO DANTAS**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180434361**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **30/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Pag. 000645/00646 - carta_04 - INVALIDEZ



00040323

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13653935



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 13/02/2019 10:06:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021111405415700000018612718>
Número do documento: 19021111405415700000018612718

Num. 19127256 - Pág. 1



OCORRÊNCIA POLICIAL VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 023/2018

Aos **05 de julho de 2018**, nesta cidade de **Nova Floresta**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, quando encontrava-se presente o Bel. **ELIAS J. RODRIGUES SILVA**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LEANDRO R DE A AZEVEDO**, ao final assinado, ai, por volta das **16:21** horas, compareceu **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**, conhecido(a) por **CHICO DE BIU**, nacionalidade **BRASILEIRA**, estado civil **SOLTEIRO**, profissão **MECÂNICO**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO**, com **37** anos de idade, nascido(a) aos **06/04/1981** em **PICUÍ – PB**, filho(a) de **ANA ODENISA DE SOUSA e PAI NÃO DECLARADO NOS DOCUMENTOS**, portador(a) de Cédula de Identidade N° **2633801**, expedido pela **SSP/PB** e C.P.F. de N° **013.154.944-85**, residindo no seguinte endereço **FRANCISCA CUNHA DANTAS 24**, bairro **CENECISTA**, cidade de **PICUÍ – PB**, telefone: () , celular: **(83) 999350505**, CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTARÁ SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO:

QUE, no dia 30/04/2018, por volta das 10:00 horas, o noticiante trafegava no seu automóvel FIAT/PALIO FIRE, ANO/MODELO 2016, PLACA OEZ 4532/PB, COR PRATA, CHASSI 9BD17122ZG7577799, CÓDIGO RENAVAM 0107917923-0, LICENCIADA EM NOME DE HILARIO DA SILVA DANTAS, no Sítio Boi Morto, nesta cidade de Nova Floresta/PB, quando foi surpreendido por uma batida de outro automóvel no que o noticiante dirigia; QUE, devido a colisão entre os dois automóveis o noticiante perdeu o controle do carro e bateu forte com a cabeça; QUE, o motorista do outro veículo, que o noticiante não sabe informar quem seja, não prestou socorro ao noticiante; QUE, o noticiante foi socorrido por populares que passavam no local e foi levado para o Hospital Regional de Picuí, onde foi submetido aos primeiros socorros e a um procedimento cirúrgico no braço direito, que fora fraturado devido ao acidente; QUE, passou dois dias internado no Regional de Picuí/PB e passou 2 meses em poder exercer suas funções profissionais em decorrência do acidente que sofrera. **Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinada.**

TESTEMUNHAS:

1 – Nome: OLIVEIROS REIS REMIGIO, R.G. n.º 857.327 2ª VIA, C.P.F. n.º 601.892.664-49.

Endereço: RUA MARCELINO BALBINO DOS SANTOS 24 BAIRRO SÃO JOSÉ - PICUÍ/PB.

2 – Nome: MARIA DAS VITÓRIAS CABRAL, R.G. n.º 2314174, C.P.F. n.º 028.945.454-95.

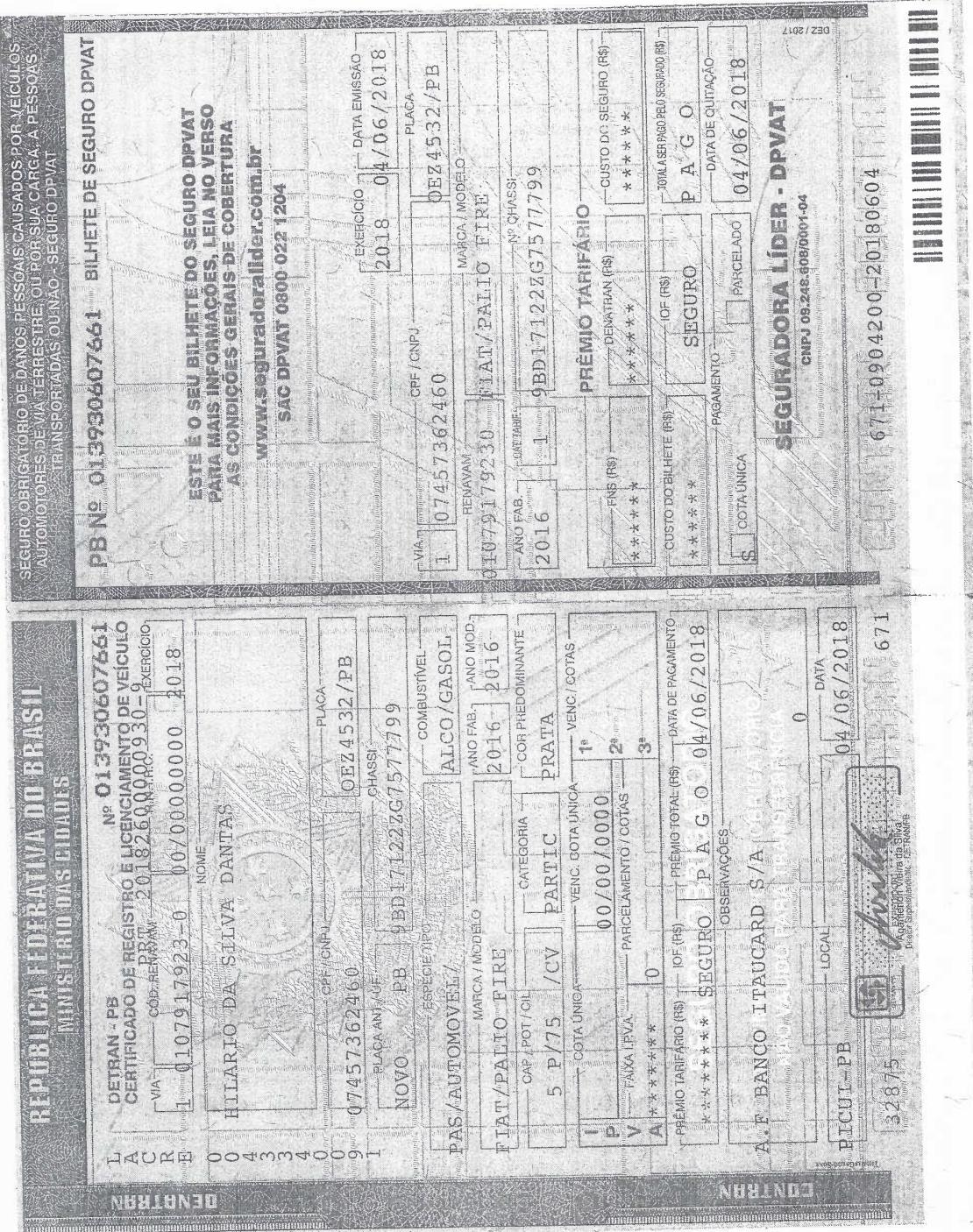
Endereço: RUA FRANCISCA CUNHA DANTAS 24 BAIRRO CENECISTA - PICUÍ/PB.

Nova Floresta/PB, 15 de agosto de 2018.

Francisco Florentino de Souza
FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA
Noticiante
Leandro R de Azevedo
LEANDRO R DE A AZEVEDO
Escrivão de Polícia

13 SET. 2018
PROTOCOLO
do. JOSÉ PESSOA





10 SEP 2002



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 13/02/2019 10:06:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902111141134220000018612730>
Número do documento: 1902111141134220000018612730

Num. 19127268 - Pág. 1

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Hilário da Silva Dantas,
RG nº 3.282.099, data de expedição 25/10/2004,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 044.513.624-60, com
domicílio na cidade de Picuí, no Estado de
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Emelito Moculo, nº 13,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Francisco F. de Souza, cujo o condutor era
o mesmo.

Veículo: Automóvel

Modelo: FIAT / PALIO

Ano: 2016

Placa: DEZ 45301PB

Chassi: 9BD27122ZG7577799

Data do Acidente: 30/04/2018

Local e Data: Picuí - PB, 16 de Agosto de 2018

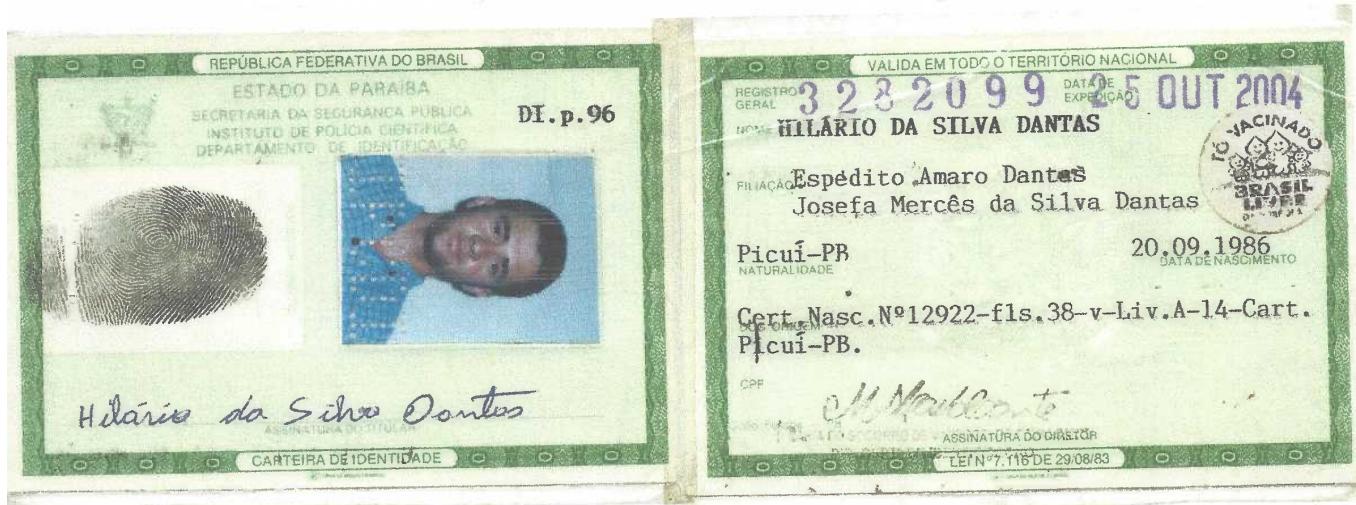
2º TABELIONATO
PICUI - PB

Hilário da Silva Dantas

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)







DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA** CPF da Vítima **013154944-85** Data do Acidente **30/04/2018**

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

| | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| Nome completo do Representante Legal | CPF do Representante legal |
| Email | Telefone (DDD) |

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Local e Data

PIGU-13.12 de Setembro de 2018

13 SET. 2018

PROTÓCOLO

20.10.2018

Francisco Florentino de Souza

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710 CGC/CPF: 08.778.268.000/0001-60
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BARRA MONTE SANTO
MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARAÍBA UF: 25
Nome: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA
Raça/Cor: BRANCA
Dt. Nasc: 06/04/1981 Idade: 37 anos(s) mês(es) de Idade
Mãe: ANA ODENISIA DE SOUSA
Profissão: AGRICULTOR(A)

Endereço: RUA MARCELINO BALBINO DOS SANTOS

Bairro: SAO JOSE

Município/CEP/IBGE: PICUI - PB - 58187-000 - 261140

Telefone para contato: (83) 0000-0000 /

Data e Hora: 04/06/2018 07:45:09

PA: SSVV

Documento: 2633801

Nº: 27

CNS: 706905121535339

PESO:

PA: TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

1. ELETIVO

2. URGÊNCIA

3. ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

4. ACIDENTE NO TRABALHO PARA O TRABALHO

5. OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

6. OUTROS

7. CID-10:

MEDICAÇÃO:

1. PRESCRITA

2. APLICADA

1. OBSERVAÇÃO

2. OUTRO HOSPITAL

3. RESIDÊNCIA

4. ÓBITO

5. OUTROS

6. CID-10:

7. OUTROS

8. OUTROS

9. OUTROS

10. OUTROS

11. OUTROS

12. OUTROS

13. OUTROS

14. OUTROS

15. OUTROS

16. OUTROS

17. OUTROS

18. OUTROS

19. OUTROS

20. OUTROS

21. OUTROS

22. OUTROS

23. OUTROS

24. OUTROS

25. OUTROS

26. OUTROS

27. OUTROS

28. OUTROS

29. OUTROS

30. OUTROS

31. OUTROS

32. OUTROS

33. OUTROS

34. OUTROS

35. OUTROS

36. OUTROS

37. OUTROS

38. OUTROS

39. OUTROS

40. OUTROS

41. OUTROS

42. OUTROS

43. OUTROS

44. OUTROS

45. OUTROS

46. OUTROS

47. OUTROS

48. OUTROS

49. OUTROS

50. OUTROS

51. OUTROS

52. OUTROS

53. OUTROS

54. OUTROS

55. OUTROS

56. OUTROS

57. OUTROS

58. OUTROS

59. OUTROS

60. OUTROS

61. OUTROS

62. OUTROS

63. OUTROS

64. OUTROS

65. OUTROS

66. OUTROS

67. OUTROS

68. OUTROS

69. OUTROS

70. OUTROS

71. OUTROS

72. OUTROS

73. OUTROS

74. OUTROS

75. OUTROS

76. OUTROS

77. OUTROS

78. OUTROS

79. OUTROS

80. OUTROS

81. OUTROS

82. OUTROS

83. OUTROS

84. OUTROS

85. OUTROS

86. OUTROS

87. OUTROS

88. OUTROS

89. OUTROS

90. OUTROS

91. OUTROS

92. OUTROS

93. OUTROS

94. OUTROS

95. OUTROS

96. OUTROS

97. OUTROS

98. OUTROS

99. OUTROS

100. OUTROS

101. OUTROS

102. OUTROS

103. OUTROS

104. OUTROS

105. OUTROS

106. OUTROS

107. OUTROS

108. OUTROS

109. OUTROS

110. OUTROS

111. OUTROS

112. OUTROS

113. OUTROS

114. OUTROS

115. OUTROS

116. OUTROS

117. OUTROS

118. OUTROS

119. OUTROS

120. OUTROS

121. OUTROS

122. OUTROS

123. OUTROS

124. OUTROS

125. OUTROS

126. OUTROS

127. OUTROS

128. OUTROS

129. OUTROS

130. OUTROS

131. OUTROS

132. OUTROS

133. OUTROS

134. OUTROS

135. OUTROS

136. OUTROS

137. OUTROS

138. OUTROS

139. OUTROS

140. OUTROS

141. OUTROS

142. OUTROS

143. OUTROS

144. OUTROS

145. OUTROS

146. OUTROS

147. OUTROS

148. OUTROS

149. OUTROS

150. OUTROS

151. OUTROS

152. OUTROS

153. OUTROS

154. OUTROS

155. OUTROS

156. OUTROS

157. OUTROS

158. OUTROS

159. OUTROS

160. OUTROS

161. OUTROS

162. OUTROS

163. OUTROS

164. OUTROS

165. OUTROS

166. OUTROS

167. OUTROS

168. OUTROS

169. OUTROS

170. OUTROS

171. OUTROS

172. OUTROS

173. OUTROS

174. OUTROS

175. OUTROS

176. OUTROS

177. OUTROS

178. OUTROS

179. OUTROS

180. OUTROS

181. OUTROS

182. OUTROS

183. OUTROS

184. OUTROS

185. OUTROS

186. OUTROS

187. OUTROS

188. OUTROS

189. OUTROS

190. OUTROS

191. OUTROS

192. OUTROS

193. OUTROS

194. OUTROS

195. OUTROS

196. OUTROS

197. OUTROS

198. OUTROS

199. OUTROS

200. OUTROS

201. OUTROS

202. OUTROS

203. OUTROS

204. OUTROS

205. OUTROS

206. OUTROS

207. OUTROS

208. OUTROS

209. OUTROS

210. OUTROS

211. OUTROS

212. OUTROS

213. OUTROS

214. OUTROS

215. OUTROS

216. OUTROS

217. OUTROS

218. OUTROS

219. OUTROS

220. OUTROS

221. OUTROS

222. OUTROS

223. OUTROS

224. OUTROS

225. OUTROS

226. OUTROS

227. OUTROS

228. OUTROS

229. OUTROS

230. OUTROS

231. OUTROS

232. OUTROS

233. OUTROS

234. OUTROS

235. OUTROS

236. OUTROS

237. OUTROS

238. OUTROS

239. OUTROS

240. OUTROS



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

01/06/2018

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE **HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ** 2 - CNES **2757710**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE **Francisco Florentino de Souza** 4 - N° DO PRONTUÁRIO **92576**
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 6 - DATA DE NASCIMENTO **06/04/81** 7 - SEXO
Mas. 1 Fem. 3 8 - RACIAÇÃO

9 - NOME DA MÃE **Marileneia de Souza**

10 - TELEFONE DE CONTATO
DDD () N° DO TEL.

11 - NOME DO RESPONSÁVEL **Francisco Florentino de Souza**

12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD () N° DO TEL.

13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Francisco Florentino de Souza

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Palmeira dos Índios - PB 15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO **58140** 16 - UF **PB** 17 - CEP **58187000**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Palmeira dos Índios - PB
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Palmeira dos Índios - PB

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Palmeira dos Índios - PB
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL **Palmeira dos Índios - PB** 22 - CID 10 PRINCIPAL **Palmeira dos Índios - PB** 23 - CID 10 SECUNDÁRIO **Palmeira dos Índios - PB** 24 - CID 10/CAUSES ASSOCIADAS **Palmeira dos Índios - PB**

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO **Palmeira dos Índios - PB** 26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO **Palmeira dos Índios - PB**

27 - CLÍNICA **Palmeira dos Índios - PB** 28 - CARÁTER DA INFORMAÇÃO **Palmeira dos Índios - PB** 29 - DOCUMENTO **Palmeira dos Índios - PB** 30 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE **Palmeira dos Índios - PB**

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE **Palmeira dos Índios - PB** 32 - DATA DA SOLICITAÇÃO **04/05/2018** 33 - ASSINATURA E CARMIMBO (N° DE REGISTRO DO CONSELHO) **Palmeira dos Índios - PB**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO **Palmeira dos Índios - PB** 37 - CNPJ DA SEGURODORA **Palmeira dos Índios - PB** 38 - N° DO BILHETE **Palmeira dos Índios - PB** 39 - SÉRIE **Palmeira dos Índios - PB**
35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍRICO **Palmeira dos Índios - PB** 40 - CNPJ DA EMPRESA **Palmeira dos Índios - PB** 41 - CNAE DA EMPRESA **Palmeira dos Índios - PB** 42 - CBOR **Palmeira dos Índios - PB**
36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO **Palmeira dos Índios - PB**

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA **Palmeira dos Índios - PB**
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR **Palmeira dos Índios - PB** 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR **Palmeira dos Índios - PB** 50 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR **Palmeira dos Índios - PB**

46 - DOCUMENTO **Palmeira dos Índios - PB** 47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR **Palmeira dos Índios - PB** 51 - **13 SET. 2018**

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO **Palmeira dos Índios - PB** 49 - ASSINATURA E CARMIMBO (N° DE REGISTRO DO CONSELHO) **Palmeira dos Índios - PB**





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ
Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58187-000 - Tel.: (83) 3371-2554/2990
Picuí - PB - CNPJ: 08.778.268/0001-60

Nº AIH _____
Nº de Ordem _____
Nº de Reg. 92 576
Nº do Docum. 2 633 801

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Francisco Flávio de Souza
Responsável: Maria Odemiria de Souza Cabral

Pai: _____

Mãe: Maria Odemiria de Souza

Prof.: Agrocul Data Nasc.: 06/09/81 Idade: 34

Endereço: Marcelino Balbino Nº _____

Bairro: S. José Cidade: Picuí Est. Civil: Solteiro

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: Fist. Rádio

Tratamento efetuado no hospital: Cirúrgico

Exames realizados: _____

Internado em 04/08/18 Alta em 11/11/18

Óbito em 11/11/18

Arquivista

Médico Assistente

13 SET. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PEGO



| NOME: <u>Francisco Flávio de Souza</u> | | PRONTUÁRIO N°: <u>92.576</u> | | | | | | |
|--|----------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|--|
| HÍPOTESES DIAGNÓSTICAS: <u>Enfuso de reálio</u> | | IDADE: <u>37º</u> | | | | | | |
| PREScriÇÃO MÉDICA | | ENFERMARIA: <u>368</u> | | | | | | |
| LEITO: <u>07</u> | | DATA DA INTERNAÇÃO: <u>04/05/18</u> | | | | | | |
| DATA ATUAL: <u>04/05/18</u> | | DATA DA SAÍDA: <u>04/05/18</u> | | | | | | |
| EVOLUÇÃO DIÁRIA | | | | | | | | |
| Nº | HORÁRIOS | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |



FICHA DE ANESTESIA

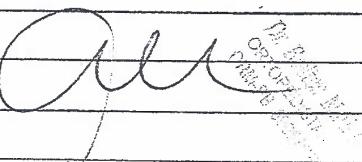
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|--|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| NOME | | IDADE | SEXO | GR. SANGUÍNEO | | | | | | | | | | |
| Francisco Floutino de Souza | | 37 | M | - | | | | | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO | | CATEGORIA | | DATA | | | | | | | | | | |
| Fratura de rádio (R) | | SUS | | 04/10/18 | | | | | | | | | | |
| OPERAÇÃO REALIZADA | | | | | | | | | | | | | | |
| Trat. cir. de fratura de rádio e fixação | | | | | | | | | | | | | | |
| CIRURGIAO: Dr. Raulton | | AUXILIAR | ANESTESISTA | Dr. Vieira | | | | | | | | | | |
| AGENTES VOLUNTÁRIOS | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO | <table border="1"> <tr><td>200</td></tr> <tr><td>180</td></tr> <tr><td>160</td></tr> <tr><td>140</td></tr> <tr><td>120</td></tr> <tr><td>100</td></tr> <tr><td>80</td></tr> <tr><td>60</td></tr> <tr><td>40</td></tr> <tr><td>20</td></tr> </table> | | | | 200 | 180 | 160 | 140 | 120 | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 |
| | 200 | | | | | | | | | | | | | |
| | 180 | | | | | | | | | | | | | |
| | 160 | | | | | | | | | | | | | |
| | 140 | | | | | | | | | | | | | |
| | 120 | | | | | | | | | | | | | |
| | 100 | | | | | | | | | | | | | |
| | 80 | | | | | | | | | | | | | |
| | 60 | | | | | | | | | | | | | |
| | 40 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | |
| Anestesia X | | | | | | | | | | | | | | |
| Oper. Inturb T | | | | | | | | | | | | | | |
| Endotr Pres A | | | | | | | | | | | | | | |
| Distal Pulo O | | | | | | | | | | | | | | |
| Resp. RA | | | | | | | | | | | | | | |
| Assit. Resp. RE | | | | | | | | | | | | | | |
| Exchont. Resp. RC | | | | | | | | | | | | | | |
| Outr. | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Pre-Anestésico | | | | | | | | | | | | | | |
| Anestesia | <input type="checkbox"/> Geral | <input type="checkbox"/> Raquiana | <input type="checkbox"/> Peridural | <input type="checkbox"/> Bloqueio de Plexo | <input type="checkbox"/> Outras | | | | | | | | | |
| Véncica | Venoclise | | | | | | | | | | | | | |
| Ínicio | Término | | Duração minutos | | | | | | | | | | | |
| AGENTES DOSES | LÍQUIDO | | ML | | | | | | | | | | | |
| FENTANIL 100 | S P 100.00 | | 100 | | | | | | | | | | | |
| PROPÓFOL 300 | | | | | | | | | | | | | | |
| DAPSOFETONA 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| ICANTOFINA 50 | | | | | | | | | | | | | | |
| DEXALGOFACONA 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| TRICEDRAM COMPA 100 | | | | | | | | | | | | | | |
| CEFAZOLINA 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 SET. 2018 | | | | | | | | | | | | | |
| | PROTOCOLO | | | | | | | | | | | | | |
| | 03 1000 PESSOA | | | | | | | | | | | | | |
| OBS: | | | | | | | | | | | | | | |





Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

DESCRICAO DE CIRURGIA

| | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|-----------|-----------|
| Nome do Paciente: Francisco Flávio de Souza | | Data da operação: 04/05/18 | Enf.: 208 | Leito: 02 |
| Operador: Dr. Dalton | | 1º Auxiliar: — | | |
| 2º Auxiliar: — | 3º Auxiliar: — | Instrumentador: — | | |
| Anestesista: Dr. Vitor | Tipo de Anestesia: Geral | | | |
| Diagnóstico Pré-operatório: Rufus Adão | | | | |
| Tipo de operação: Ruf - auxílio h fadu seduoc (fr) | | | | |
| Diagnóstico Pós-operatório: — | | | | |
| Relatório Imediato do Patologista: — | | | | |
| Exame Radiológico no Ato: — | | | | |
| Acidente durante a operação: — | | | | |
| DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO | | | | |
| Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspecto Visceras | | | | |
| Via alti abd. abd. curv. Ligad. pulm. Sut. pulm. Res. curv. Sut. pulm. Trab. Gau | | | | |
|  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 13 SET. 2018 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PROTOCOLO </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 02.05.00 PESSOA </div> | | | | |



MATERIAL E MEDICAMENTO GASTO NA SALA DE OPERAÇÃO 02

Paciente: Francisco Elorantino de Souza
 Médico: Dra. Raulton Aux.: - Anest.: Dra. Grácia
 Diagnóstico: Fratura de rádio Tratamento: CIRÚRGICO
 Anestesia: General Início: Término: Enfer.: 108 Leito: 02

| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS | QTD | MATERIAIS / SOLUÇÕES | QTD | FIOS | QTD |
|------------------------|-----|-----------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| ALFENTA AMP | | AGULHA DESCARTÁVEL 13X4,5 | | CAT GUT CROMADO Nº | |
| BUSCOPAM COMPOSTO | | AGULHA DESCARTÁVEL 25X7 | 01 | CAT GUT CROMADO Nº | |
| BUSCOPAM SIMPLES | | AGULHA DESCARTÁVEL 40X12 | | CAT GUT CROMADO Nº | |
| DIAZEPAM AMP | | AGULHA PERIDURAL Nº | | CAT GUT SIMPLES Nº | |
| DIMORF AMP mg | | AGULHA RAQUI Nº | | CAT GUT SIMPLES Nº | |
| DOLANTINA AMP | | ALCOOL À 70% | | CAT GUT SIMPLES Nº | |
| DORMONID AMP | | ALGODÃO ORTOPÉDICO | 05 | ETHIBOND | |
| ETOMIDATO AMP | | AR COMPRIMIDO | | FIO DE ALGODÃO C/A | |
| FENTANIL AMP | | ATADURA DE CREPOM 15cm | 13 | FIO DE ALGODÃO S/A | |
| HALOTHANO | | ATADURA GESSADA 15cm | 02 | MONONYLON Nº | |
| HYPOCAINA 2% | | BOLSA P. COLOSTOMIA | | MONONYLON Nº | |
| ISOFURINE | | BORRACHA LÁTEX | 01 | MONONYLON Nº | |
| KETALAR | | CATETER P/ O2 | 01 | PROLENE Nº | |
| LIDOCAINA | | CLAMP UMBILICAL | | PROLENE Nº | |
| NARCAN AMP | | CLOHEXIDINA | 05 | PROLENE Nº | |
| NEOCAINA PESADA 0,5% | | COLETOR S/F P/SVD | | VICRYL Nº | |
| NILPERIDOL AMP | | COMPRESSA GRANDE | 05 | VICRYL Nº | |
| PANCURON AMP | | DEPÓSITO ANATOMOPATOLOGICO P.M.G. | | | |
| PROPOFOL AMP | 05 | DRENO | | | |
| QUELICIN | | DRENO HEMOVAC/SUÇÃO Nº | | SOROS | QTD |
| SEVORONE | 05 | DRENO PENROSE Nº | | CONCENTRADO DE HEMÁCIAS | |
| THIOPENTAZ FRASCO | | ELETRODO | 05 | S.F. A 0,9% 100ml | |
| TRACUR AMP | | EQUIPO DE SANGUE | | S.F. A 0,9% FRASCO 250ml | |
| XYLESTESIN FRASCO | | EQUIPO MACROGOTAS | | S.F. A 0,9% FRASCO 500ml | 01 |
| | | ESPARADRAPO | 05 | S.G. A 5% FRASCO 500ml | |
| MEDICAÇÕES | QTD | ETER SULFÚRICO | | S.R. FRASCO 250ml | |
| ADRENALINA AMP | | FIO DE KIRSCHNER Nº 2,0 | 01 | S.R. FRASCO 500ml | 01 |
| ÁGUA DESTILADA AMP | | GAZES ESTEREIS | 65 | | |
| AMICACINA 250 mg | | GEL CONDUTOR | | | |
| AMINEFILINA | | INTRACATH ADULTO | | ORTSESE E PRÓTESE | QTD |
| ATROFOPINA | | JELCO Nº | | | |
| BENZETACIL AMP | | KIT METICELULOSE | | | |
| BROMOPRIDA | | LÂMINA DE BISTURI Nº11 | | | |
| CEDILANIDE AMP | | LÂMINA DE BISTURI Nº15 | | | |
| CEFALOTINA 1g F/AMP | 02 | LÂMINA DE BISTURI Nº23 | | | |
| CEFTRIAXONA 1g | | LENTE INTRA OCULAR | | | |
| CIMETIDINA AMP | 01 | LUVAS Nº 6,5 | | | |
| DECADRON AMP | 01 | LUVAS Nº 7,0 | 01 | | |
| DIPIRONA AMP | | LUVAS Nº 7,5 | | | |
| EFEDRINA AMP | 01 | LUVAS Nº 8,0 | | | |
| FENERGAN AMP | | LUVAS Nº 8,5 | | | |
| GARAMICINA AMP mg | | LUVAS P/PROCEDIMENTO | | EQUIPAMENTOS | |
| GLICOSE AMP | | MICROPORE | | ASPIRADOR | () |
| HETHERGIN | | OXIGÊNIO L/M | 05 | BERÇO AQUECIDO | () |
| HIDRALAZINA | | PVPI DEGERMANTE | | BISTURI ELETRICO | () |
| HIDROCORTISONA AMP mg | | PVPI TÓPICO | | CARDIOMONITOR | (X) |
| KANAKION AMP | | SCALP Nº | | DEFIBRILADOR | () |
| LASIX AMP | | SERINGA DESCARTÁVEL 1 ml | | ESFIGMOMANOMETRO | () |
| METRONIDAZOL AMP | | SERINGA DESCARTÁVEL 10 ml | | FOCO AUXILIAR | () |
| NAUSEDRON AMP | 01 | SERINGA DESCARTÁVEL 20 ml | 01 | FOCO CENTRAL | () |
| OMEPRAZOL | | SERINGA DESCARTÁVEL 3 ml | | OXIMETRO DE PULSO | () |
| OXITOCINA | | SERINGA DESCARTÁVEL 5 ml | | | |
| PLASIL AMP | | SONDA DE FOLLEY Nº | | | |
| PROSTGIME | | SONDA NASOGASTRICA Nº | | | |
| TENOXICAN mg | | SONDA URETRAL Nº | | | |
| TRASAMIM AMP | | TELA CIRÚRGICA | | | |
| VITAMINA K | | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº | | | |
| VOLTAREN AMP | | | | | |

13 SET. 2018
PROTÓCOLO
CIRCULANTE



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI – “Felipe Tiago Gomes”

DECLARAÇÃO

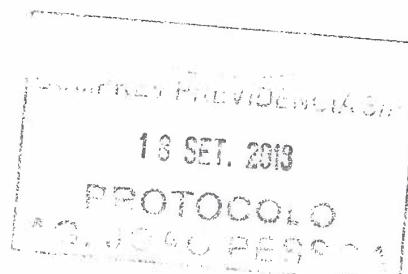
Declaro para os devidos fins que as informações necessárias estão presentes no prontuário. Cabendo a Autoridade Competente confrontar a Veracidade dos Fatos informados com os ocorridos, conforme na Ficha Ambulatorial supracitado.

Sem mais para o momento, renovamos os votos de estima e consideração.

Picuí- PB, 18 de junho de 2018 .


Laponira de Lima D. Freitas
Auxiliar Adm. - 2109964

Rua: Francisco Pereira Gomes Nº 15
Bairro: Monte Santo
Picuí – PB
CEP - 58.187-000
Fone/Fax - (83) 3371-2990
CNPJ - 03.515.174/0001-85 UTB-14009-00
hospitalregionaldepicui@gmail.com





Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Picuí Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) *Florêncio h. Souza* portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 *S52*, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de *60* dias, a partir desta data.

Picuí, 09.05.18.

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o(a) Dr. (a) _____ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

13 SET. 2019

PROTÓCOLO
REC. J. C. P. PESQ. 04



**Tribunal de Justiça da Paraíba
Vara Única de Picuí**

PROCEDIMENTO COMUM (7) Nº 0800064-82.2019.8.15.0271

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a justiça gratuita.

Deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista que o consórcio de seguradoras promovido nunca demonstra interesse em transigir antes de realizada a perícia médica, sendo, portanto, improvável a obtenção da conciliação entre as partes, bem como em função de não existir neste Juízo núcleo de mediação e/ou conciliação.

Sendo assim, em respeito aos princípios da duração razoável do processo e economia processual, **cite-se o promovido** para apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

Apresentada a contestação, caso esta seja instruída com documentos e/ou sejam arguidas preliminares ao mérito, **intime-se a parte autora à réplica/impugnação**, no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se **independentemente de novo despacho**.

Picuí, data da assinatura eletrônica.

**Anyfrancis Araújo da Silva
Juiz de Direito**



Assinado eletronicamente por: ANYFRANCIS ARAUJO DA SILVA - 14/05/2019 16:41:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041712295846400000020070522>
Número do documento: 19041712295846400000020070522

Num. 20634173 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

Vara Única de Picuí

Rua São Sebastião, S/N, CENTRO, PICUÍ - PB - CEP: 58187-000

Número do Processo: 0800064-82.2019.8.15.0271

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Espécies de Contratos, Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro]

Polo ativo: AUTOR: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

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

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, tendo em vista que o AR da carta ID 26472750 não ter sido devolvido até a presente data, expeço mandado de citação do réu, via sistema..

PICUÍ, 25 de junho de 2020
LOURDEMAR VERAS FARES DAVID



Assinado eletronicamente por: LOURDEMAR VERAS FARES DAVID - 25/06/2020 11:18:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062511180273700000030481349>
Número do documento: 20062511180273700000030481349

Num. 31791220 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PICUÍ**

**VARA ÚNICA DE PICUÍ
Rua São Sebastião, S/N - Centro, Picuí-PB
CEP: 58.187-000, Telefone: (83) 3371-2403**

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0800064-82.2019.8.15.0271

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

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

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Picuí, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte:

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5º Andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ

para apresentar defesa, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da juntada aos autos do mandado cumprido, sob pena de serem aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte promovente na petição inicial.

Segue, abaixo informado, o link para visualização da contrafé (petição inicial).

Picuí/PB, 25 de junho de 2020.

De ordem, LOURDEMAR VERAS FARES DAVID

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ (PETIÇÃO INICIAL), ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpj.pjbr.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento"

INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

| Título | Tipo | Chave de acesso** |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Petição Inicial | Petição Inicial | 1902131006290730 0000018612633 |
| 1.PROCURAÇÃO | Procuração | 1902111139169990 0000018612650 |
| 2.RG E CPF | Documento de Identificação | 1902111139457040 0000018612660 |
| 3.DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA | Documento de Comprovação | 1902111139532120 0000018612672 |
| 4.COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA | Documento de Comprovação | 1902111140067850 0000018612682 |
| 5.DECLARAÇÃO DE POBREZA | Documento de Comprovação | 1902111140330020 0000018612696 |



Assinado eletronicamente por: LOURDEMAR VERAS FARES DAVID - 25/06/2020 11:22:09
[http://pje.tjpj.pjbr.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062511220889300000030482330](https://pje.tjpj.pjbr.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062511220889300000030482330)
Número do documento: 20062511220889300000030482330

Num. 31792261 - Pág. 1

| | | |
|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 6.COMPROVANTE DE RENDA | Documento de Comprovação | 1902111140382060 0000018612700 |
| 7.CARTA NEGATIVA-FRANCISCO FLORENTINO | Documento de Comprovação | 1902111140541570 0000018612718 |
| 8.BOLETIM DE OCORRÊNCIA | Documento de Comprovação | 1902111141039360 0000018612723 |
| 9.DOC DO VEÍCULO | Documento de Comprovação | 1902111141134220 0000018612730 |
| 10.DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO | Documento de Comprovação | 1902111141279160 0000018612737 |
| 11.DOC. DO PROPRIETÁRIO | Documento de Comprovação | 1902111141427190 0000018612744 |
| 12.DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DO IML | Documento de Comprovação | 1902111141513160 0000018612752 |
| 13.PRONTO MÉDICO I | Documento de Comprovação | 1902111142032780 0000018612755 |
| 14.PRONTO MÉDICO II | Documento de Comprovação | 1902111142111990 0000018612764 |
| Despacho | Despacho | 1904171229584640 0000020070522 |
| Carta | Carta | 1911241818339380 0000025566902 |
| Certidão | Certidão | 2006251118027370 0000030481349 |
| | | |



Assinado eletronicamente por: LOURDEMAR VERAS FARES DAVID - 25/06/2020 11:22:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062511220889300000030482330>
 Número do documento: 20062511220889300000030482330

Num. 31792261 - Pág. 2