



Número: **0020630-45.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA (AUTOR)	PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
ARUANA SEGUROS S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61159 801	28/04/2020 10:34	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
61159 807	28/04/2020 10:34	<u>LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA</u>	Outros (Documento)
61162 602	28/04/2020 14:03	<u>Despacho</u>	Despacho
61276 833	30/04/2020 08:50	<u>Intimação</u>	Intimação

EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE - PE.

LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA, brasileiro(a), viúvo(a), agricultor(a), com RG sob o nº 1.976.070 SDS/PE e CPF nº 622.985.934-34 (doc. 01), residente e domiciliado(a) na Rua Francisco Barbosa Xavier, nº 628, São Domingos, Brejo da Madre de Deus/PE, CEP: 55170-000 e sem endereço eletrônico (parágrafo 2º do Art. 319 do NCPC), vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seu advogado infra-assinado, com endereço profissional constante no instrumento procuratório em anexo (doc. 02) e com endereço eletrônico paulocastor.adv@gmail.com, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74, com as alterações advindas da Lei nº 8.441/92, MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, assim como da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09, caput do Art. 7º da Lei nº 8.441/92, parágrafo 4º do Art. 46 do NCPC, Súmula 540 do STJ e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

**AÇÃO DE COBRANÇA DO COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT
(RITO ORDINÁRIO)**

Contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, 74 – 5º Andar - Centro – Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20031-205, com endereço eletrônico faleconosco@seguradoralider.com.br e **ARUANA SEGUROS S/A**, inscrita no CNPJ n. 07.017.295/0001-58, situada à Av. Dantas Barreto, nº 507, salas 1214/1215, Santo Antonio, Recife/PE, CEP 50.010-921, com endereço eletrônico contato@aruanaseguradora.com.br

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Inicialmente, o(a) Demandante afirma que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86, consoante declaração em anexo (doc. 03).

DOS FATOS

01. Em primeiro momento, vem o causídico que esta subscreve, declarar e atestar a autenticidade dos documentos acostados à exordial, tudo de acordo com o que preceitua o art. 405 do NCPC.

02. Lindalva Alves Diniz De Lima, ora Demandante, foi vítima de acidente de veículo automotor, em 22/09/2019, conforme prova a inclusa certidão de ocorrência policial (doc. 04), sendo que o aludido sinistro o(a) deixou com debilidade permanente por TCE, consoante ratifica o laudo médico (doc. 05).



03. A partir disto, o(a) Demandante solicitou junto às empresas Demandadas, o pagamento do seguro dpvat, conforme lhe faculta a Lei nº 6.194/74, sendo que as referidas seguradoras adimpliram, em 05/02/2020, apenas o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), conforme documento em anexo (doc. 06).

04. No tocante ao valor a ser pago, a Lei nº 6.194/74, com as alterações advindas da MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, que regulamenta o referido seguro, prevê em seu art. 3º, alínea “b”, que o valor da indenização por **INVALIDEZ PERMANENTE** é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

05. Todavia, de acordo com as alterações promovidas pelos artigos 19º a 21º da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09, em seus artigos 30º a 32º, a invalidez permanente passou a ser classificada como total ou parcial, devendo-se o pagamento da indenização utilizar como parâmetro o critério dos percentuais previstos na Tabela de Danos Pessoais para cada situação.

06. Como no laudo médico, restou ali concluído que o(a) Demandante adquiriu “**Debilidade Permanente por TCE**”, deverá ser aplicado o percentual de **100% (cem por cento)**, consoante prevê a Tabela já acima citada, sobre o valor total de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme cálculo abaixo.

R\$ 13.500,00 (indenização máxima) x 100% (TCE) = R\$ 13.500,00

07. A partir disto, verificando que o valor correto que deveria ter sido pago ao(à) Demandante era do teto máximo da indenização de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos), mas que só foi paga a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), resta ainda o montante de R\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco reais), a título de diferença da indenização proveniente do seguro dpvat a ser quitada pelas Demandadas.

DO DIREITO:

08. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatorias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatorio que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se da provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

09. No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto o seguinte:

Acórdão STJ

RESP 296675/SP; RECURSO ESPECIAL



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/04/2020 10:34:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042810343438300000060087619>
Número do documento: 20042810343438300000060087619

Num. 61159801 - Pág. 2

2000/0142166-2

Fonte

DJ DATA:23/09/2002 PG:00367

Relator

Min. ALDIR PASSARINHO JÚNIOR (1110)

Ementa

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO(DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N.6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE.

I. O valor da cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n.6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (Resp nº 146.186/RJ, Rel. p/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Júnior, por maioria, julgado em 12.12.2001).

II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.(grifos nossos)

III. Recurso especial conhecido e provido.

Data da Decisão

20/08/2002

Órgão Julgador

T4 – Quarta Turma

Decisão: Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas. Decide a Quarta Turma do STJ, à unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento, na forma do relatório e notas taquigráficas constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente julgado. Participaram do julgamento os Srs. Ministros Barros Monteiro e Ruy Rosado de Aguiar. Ausentes, ocasionalmente, os Srs. Ministros Sálvio de Figueiredo Teixeira e César Asfor Rocha.

10. Assim sendo, não resta outra alternativa ao(a) autor(a), senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, requer o(a) Demandante que Vossa Excelência se digne em:

- a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o(a) Demandante pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- b) Acatar o pleito do(a) Demandante para a não realização da audiência de conciliação prévia/mediação, nos termos do parágrafo 5º do Art. 334, uma vez que nesta matéria, as



Demandadas não apresentam proposta de acordo.

- c) Determinar as citações das empresas Demandadas para que, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (Art. 335 do NCPC), ofertem resposta aos termos da ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria fática (Art. 344 do NCPC);
- d) Por economia processual e, também em razão do objeto da ação, nomear o perito médico de confiança deste Juízo ou participante do Convênio do Tribunal de Justiça deste Estado, para a avaliação e apuração do grau de invalidade do(a) Demandante em data/local/hora a serem designados por este Juízo;
- e) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação das Demandadas no pagamento do complemento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no importe de **R\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco reais)**, com o acréscimo de juros legais a partir da citação (Súmula 426 do STJ) e correção monetária, pela Tabela ENCOGE, a partir do evento danoso, qual seja, 22/09/2019 (Súmula 580 do STJ);
- f) Condenar as Demandadas ao pagamento dos **honorários advocatícios** no importe de **20% (vinte por cento)** sobre o valor da causa;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a inicial.

Dá-se à causa o valor de R\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco reais).

Pede e espera deferimento.

Recife, 14 de fevereiro de 2020.

PAULO ANTONIO COELHO CASTOR
OAB/PE Nº 20.832



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

INSTITUTO DE DESenvolvimento Social (IDS)

OUR-24

DADOS DE EMISSÃO DA DOCUMENTAÇÃO



POLEGAR DIREITO



RESINATURA DO TITULAR

Assinatura de Júlia
Bianca Alves

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/04/2020 10:34:34

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042810343452900000060087623>

Número do documento: 20042810343452900000060087623

Num. 61159807 - Pág. 1

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.976.070

DATA DE
EXPEDIÇÃO **17/07/2017**

<< LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA >>

<< ALVANIAS OLIVEIRA DINIZ >>
<< ELIZABETE ALVES DA SILVA DINIZ >>

NATURALIDADE SANTO DOMINGO DA MAMORE DE
DEUS - PE

DATA DE NASCIMENTO
27/05/1957

DOC. ORIGINAL << 07720015519783000001245
00004906757 SAMPAIO >>

CPF
622.995.934-34
PÁTIO 1570 DE CARVALHO
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
GERENTE DO ITB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Criada pela Lei 10.436, de 26/01/02

ENERGIA ELÉTRICA

902
elpe.com.br

DA UNIDADE CONSUMIDORA

FERNANDO FRANCISCO BARBOSA XAVIER 628

SAO DOMINGOS/SAO DOMINGOS
BREJO DA MADRE DE DEUS PE
55170-000

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

7007627763

08/2019

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

04/09/2019

26/09/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

69,19

VERIFICAÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE

PREÇO (R\$)

VALOR (R\$)

79,00000000

0,7545172

61,26

0,09

4,15

3,21

0,49

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/04/2020 10:34:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042810343452900000060087623>
Número do documento: 20042810343452900000060087623

Num. 61159807 - Pág. 3

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Lindalva Alves Diniz de Lima, brasileira, viúva, agricultora, RG: 1.976.070 SDS/PE e CPF: 622.985.934-34, residente na Rua Francisco Barbosa Xavier, N°698, São Domingos, Brejo da M. de Olho/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 34.05.20

Lindalva Alves Diniz de Lima
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito,
nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que,
portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem
prejuizos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a
presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 34 de fevereiro de 2020 .

Gimadina Alves Diniz de Lima





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0154001189

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/10/2019** às **10:48**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 22/9/2019 no período da Tarde

Natureza Jurídica: **ATROPELAMENTO**

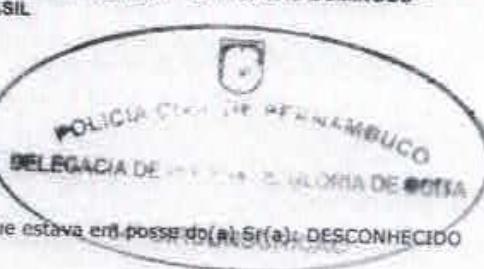
Fato ocorrido no endereço: AVENIDA LUIZ CECILIO DE SANTANA, 1 - Bairro: SAO DOMINGOS - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (Autor / Agente)

LINDAVALVA ALVES DINIZ DE LIMA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

LINDAVALVA ALVES DINIZ DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino

Mãe: ELIZABETE ALVES DA SILVA DINIZ. Pai: ANANIAS OLIVEIRA DINIZ Data de Nascimento: 21/5/1957 Naturalidade:

BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: 1976070/SDS/PE (RG), 82298593434 (CPF) Estado Civil: VIUVO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO

Profissão: **AGRICULTOR(A)**

Endereço Residencial: RUA FRANCISCO BARBOSA XAVIER, 628, CASA - CEP: 0 - Bairro: SAO DOMINGOS - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido

Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: Não

Quantidade: 1 (UNIDADE)

Complemento / Observação

AFIRMA A VÍTIMA QUE PRÓXIMO AO BAR DE SIMONE NA SITUADA RUA, FOI ATRAVESSAR A RUA E FOI ATROPELADA, O MOTORISTA DO VEÍCULO SAIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A VÍTIMA, A MESMA FOI SOCORRIDA POR UMA UNIDADE DO SAMU PARA A POLICLÍNICA DE SÃO DOMINGOS, DEPOIS TRANSFERIDA PARA A UPA DE SANTA CRUZ DO



AFIRMA A VÍTIMA QUE PRÓXIMO AO BAR DE SIMONE NA SITUADA RUA, FOI ATRAVESSAR A RUA E FOI ATROPELADA, O MOTORISTA DO VEÍCULO SAIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A VÍTIMA, A MESMA FOI SOCORRIDA POR UMA UNIDADE DO SAMU PARA A POLICLÍNICA DE SÃO DOMINGOS, DEPOIS TRANSFERIDA PARA A UPA DE SANTA CRUZ DO CAIPIBARIBE-PE E EM SEGUIDA REMOVIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE-PE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA
(VITIMA)

Lindalva Alves Diniz de Lima
B.O. registrado por: SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO - Matrícula: 159.816-3
Severino Evaldo do Nascimento
Comissário Especial de Polícia
Mat: 159.816-3



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1694376

Nome: Lindolice Alves Deniz de Lima

Foi atendida às 23:44 hs do dia 27/09/2019.

Diagnóstico Proável: Paciente com história de estre-
toronto; causando la fratura o PN
CID: S02.2.

Paciente necessita de 14 dias de Repou-
so domiciliar.

Tratamento Realizado: OTTO conservador até o Mante-
m/ fratura o PN.

(2) Oriente e Prescrev.

(3) Ag. Ambulatório Brnt.

Observação: Reformar dia 27/09/19 os OTTO
no 6º andar do H.R. para discussão
de TTO conservador.

Cópia de: Alta Brnt - 23/09/19 - 06:30

Lucas Emmanuell de Moraes
CRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCO-MAXILO-FACIAL
Residente H.R/UPE
CRO-PE 13.400

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou
ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do
tratamento ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público
do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

Scanned by CamScanner



SENHA DA REGULAÇÃO:



Secretaria de Saúde do Estado

Identität der Be

Ficha de Ate.

Atenção 1485998 Prontuário 189487
 Paciente CRISTIANE ALVES DINIZ DE LIMA
 Nome Mae ELIZABETH ALVES DA SILVA DINIZ
 End RUA FRANCISCO MARROCO XAVIER 118-EDB
 Bairro SÃO DOMINGO Cidade BREJO DA MADRE DE DEUS
 Nascimento 27/08/81
 Licenciado ANDRA SALA INT VERMELHA
 Letra LBITO 15 INT VERME Dente NEUROCIRURGIA
 Data e Hora Atenção 23/03/2018 10:00

Nº PRONTUÁRIO: 1694376	Data e Hora de Atendimento: 22/09/2019 23:44	Local de Entrada: EMERGÊNCIA Atendimento Manual:	
Nº. ATEND.: 1485659	Paciente: LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA	Nm. Social: FEMININO	
Data de nascimento: 27/05/1957	Idade: 62a 3m 26d		
Estado Civil: VIUVO	Profissão:	Acompanhante: MARIA ELIZABETE ALVES	
DOC ID / Data expedição: 1976070	Mãe: ELIZABETE ALVES DA SILVA DINIZ	Cartão SUS: 704008804041266	
Endereço: RUA FRANCISCO BARBOSA XAVIER	NEPI-HR DATA: 23/09/19	Número 628 Complemento:	
Bairro: SAO DOMINGOS	UF: PE	Telefone: 988878725	
Cidade: BREJO DA MADRE DE DEUS			
Ocorrências:			
Motivo do atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO			
Procedência: OUTRO HOSPITAL			
Informações do Serviço Social:			
Confirmação de nome: <i>Contato el sombrio</i>	Fones: <i>(83) 3200-1111</i>	Assistente Social	
Confirmação de endereço: <i>PCP Hospital</i>			
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input checked="" type="checkbox"/>			
Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons.Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Pùblico <input type="checkbox"/>			
Outros <input type="checkbox"/>			
Observação: DR +, HAS +	SATURADO	Assistente Social <i>DR PCP 103</i>	
História Clínica:			
<p>Paciente internado de atropelamento há cerca de 10 h. Nega tontura, nega perda de consciência. Nega cervicalgia. Refere dor em região de parde torácica à direita + anterol.</p>			
Atendimento Médico			
Perda de consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Transporte realizado Por:	
Imobilização Cervical: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Altura:	
Condições de imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por Quê?		
Exame Físico:			
A: Geral	Via aérea está pélvis: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Temp:
<i>Exame glasgow 15, esq., RM +.</i>			
B: Respiratório			
<i>Edema orbitário à direita</i>			
Circulatório	PA X mm	P脉	Imp.
<i>CD TC braço + RP trauma</i>			
<i>HGT 252 mg/dl</i>			

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/04/2020 10:34:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004281034345290000060087623>
Número do documento: 2004281034345290000060087623

Num. 61159807 - Pág. 9

HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 22/09/2019 23:33

Nome Paciente:	LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	27/05/1957
Sexo:	Feminino
Idade:	62
Senha:	PU0014
Convênio:	-
Atendimento:	SAME:

Periodo: 22/09/2019 23:34 - 22/09/2019 23:35

ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN: 54024 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO PIOR MOTO HA CERCA DE 10 H NAO SABE INFORMAR SE HOUVE PERDA DE CONSCIENCIA APRESENTA HEMATOMA EM REGIAO FRONTAL RINORRAGIA

Observação: SENHA 5777220

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - HEMORRAGIA MENOR INCONTROLÁVEL?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 0
- GLICEMIA: 175.00 MG/DL

* CG-2

23/09/19

04:09

Paciente com queixa de dor em tórax e região pélvica estagnar, consciente, orientado, ruidosora, eupneia

NUTR. SEM ALIMENTO

REC. SEM TENSÃO

Motociclista falecido e inóculos.

REC. DA TENSÃO SEM ENFERMERA DE SERVIÇO HOSPITALAR

REC. DA PELVE: fractura sacro pubo?

EN. FONTE ANALGÉSICA

Acup. sem CG

isolante analgésico da entropedia

Lan Pedro S. de Souza
Medico
CRM-PE 24.187

Acolhido(a) por: ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN: 54024 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 22/09/2019 23:35

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1

D. Exame Neurológico	Deficiência motora	MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocônicas <input type="checkbox"/> Anisocônicas <input type="checkbox"/>
Glasgow: Abertura Ocular Escala:	Hora	Glasgow: Resposta Verbal Escala:	Hora
		Glasgow: Resposta Motoria Escala:	Hora

NRP

Exposição/Abdômen:
 SXS TAC de Fúncionamento
 Lesões: Níveis lombares
 Infarto - Caudalgia / Dorsalgia /
 Dor em Fúrc

Diagnóstico Inicial: ECG: 3.5 I. Is-f-t. 1 Dor lombar / Esclerose em Fúrc	Cod. Procedimento
Conduta: HPSI TCE 1. P.leturam Tratamento de Fúrc CRM TAC de Coluna Av. da BMF	Ass. Médico
Evolução de Enfermagem: Cuidados de Enfermagem	Ass. Enfermagem

Definição do Caso:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a Pedido Evadisse Alta
 Internado na Clínica:
 Transferido para:

<input type="checkbox"/> Curado	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Piorado
<input type="checkbox"/> Óbito	

Condição de Alta:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: _____ CRM: _____ Data: 20/09/19 Hora: 21:00

Termo de responsabilidade para Internamento:
 - Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____
 No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:
 - Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____
 No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 22-set-19



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento 1674376

Nome Lucas Henrique Dantas de Lima

Foi atendido às 15:44 hs. do dia 23/09/2019.

Diagnóstico Próvel: Priapismo com flutuação de 17 cm.
Início: 22/09/2019 - fatos CPN
CID: S02.2.

Priap. desaparece de 14 dias de forma
com completa.

Tratamento Realizado: OTTO com antibioticoterapia e
flutuação CPN.

O paciente é paciente.

O paciente é ambulatório.

Observação: Retorno dia 17/09/19 as 17hs
na 6ª andar do H.R. para conclusão
de TTO iniciado.

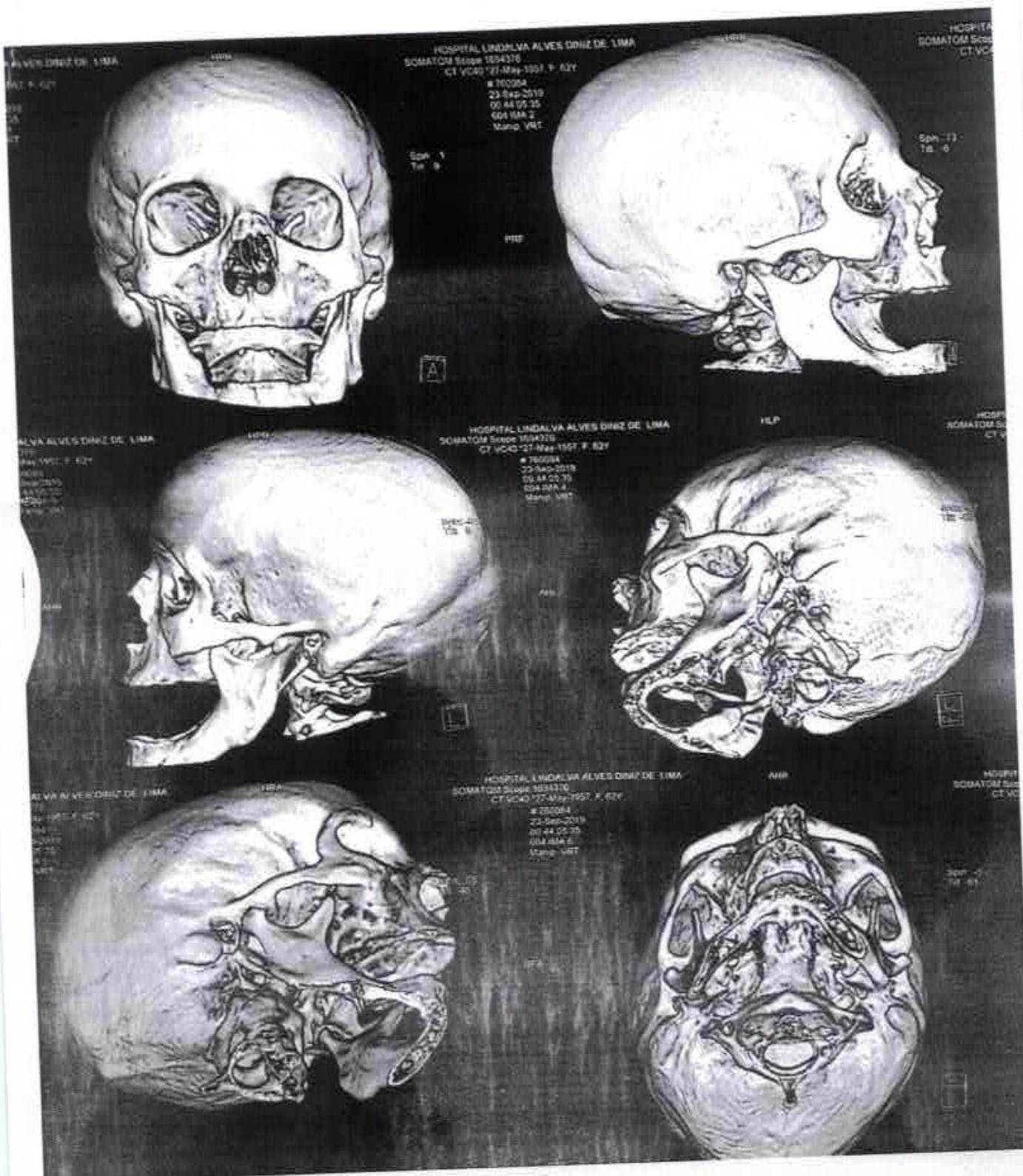
Cópia de Alto Br.F - 23/09/19 - 06:00
Lucas Emmanuel de Moraes
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCO-MAXILO-FACIAL
Residente HR/UPE
CRO-PE 33.409

Médico - CRM N°

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 015

Hospital da Restauração



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/04/2020 10:34:34

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042810343452900000060087623>

Número do documento: 20042810343452900000060087623

Num. 61159807 - Pág. 13

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

Paciente: Lindinha Alves de Lima

Endereço:

Prescrição:

1) Gésico (Retard 100mg).....
Tomar 1 Comprimido(s) de 12/12h

Caixa

Dopakene 1500 mg) _____
1cp Vo 12/12h

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Assinatura do Farmacêutico
Data: _____





SANTA CRUZ
DO CABIBARIBE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CABIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Indalva Alves Diniz de Lima

- Paciente supracitada, 62 anos, vítima de atropelamento, seu entrada na unidade apresentando hemotoma em região frontal, equimose periorbital, edema, rinorragia, Glasgow 15 e sem episódios de desmaio. Seu entrada às 16:03h e até o momento, não apresentou rebaixamento e Glasgow permanece 15. Paciente se encontra POTE, BEG, VATA corada, limpida, hidratada e sem edemas em extremidades.

PA: 170x45mmHg | FC: 50 bpm | SpO₂: 94% | RR:
FR: 15ipm | HGT: 175mg/dL

HD: TCE, sinal de Guarinim? Fratura de base de crânio?

- Não dispõe de TC na unidade, solicito avaliação da neurologia/ buco-maxilo.

- HR

- Senha: 5777220

→ 20:55

Data: _____

Thago Costa do Almeida
Médico
CRM-PE 190011

Rg: _____

Nome: _____
Medicamentos: _____

Data: _____

ANEXOS



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 22/07/19	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 22/07/19
NOME COMPLETO DA VITIMA: Lindolfo Alves Diniz de Lima	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: TCE direita	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Tratamento conservador TCE direita ALTA 22/07/19	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO Caso positivo descrever:	
COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO POSSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido):

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
1º	Tronco / Torso / Traumático
2º	Escoliose dorsal, cifose constante
3º	Diplaxia, baixo grau de visão e audição
4º	Maior limitação na ambulação, com limitação sobre 15%
5º	Grau
Assinatura da vítima no período de 10 dias úteis para fins de validade do documento	
Assinatura	31/10/19
Data	
Assinatura e carimbo	



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome completo:	
CRM: _____ UF: _____ N°: _____	
Endereço:	
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: () _____	

1º VIA FARMÁCIA
2º VIA PACIENTE

Paciente: *Lindolva Alves Pinto de Lima*
Endereço:
Prescrição:
*Amitriptyl (25mg) — 10
1cp Vo Jd Jd m*

Dr. Victor Sampaio
Grau de Especialista
CRM-SP 10.000

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome completo:	
Ident.:	Órg. Emissor:
Endereço:	
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: () _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	Data



SINISTRO 3200000684 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA

CPF/CNPJ: 62298593434

Posição em 14-02-2020 09:00:18

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/02/2020	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Seção A da 9ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810363

Processo nº **0020630-45.2020.8.17.2001**

AUTOR: LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

DESPACHO

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Citem-se as demandadas para, querendo, responder a ação no prazo legal, com as advertências do art. 344 do CPC.

A perícia, necessária ao deslinde do feito, será designada após o contraditório.

Intimem-se as partes. Cumpra-se.

RECIFE, 28 de abril de 2020

Ailton Soares Pereira Lima

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: AILTON SOARES PEREIRA LIMA - 28/04/2020 14:03:26
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042811033246200000060089161>
Número do documento: 20042811033246200000060089161

Num. 61162602 - Pág. 1

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 9ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0020630-45.2020.8.17.2001
AUTOR: LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 9ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 61162602 , conforme segue transscrito abaixo:

DESPACHO:" Defiro os benefícios da justiça gratuita. Citem-se as demandadas para, querendo, responder a ação no prazo legal, com as advertências do art. 344 do CPC. A perícia, necessária ao deslinde do feito, será designada após o contraditório. Intimem-se as partes. Cumpra-se. RECIFE, 28 de abril de 2020 Ailton Soares Pereira Lima Juiz de Direito."

RECIFE, 30 de abril de 2020.

ANDREA PAULA DE FREITAS
Diretoria Cível do 1º Grau

