



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
61159801	28/04/2020 10:34	Petição Inicial	Petição Inicial
61159807	28/04/2020 10:34	LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA	Outros (Documento)
61162602	28/04/2020 14:03	Despacho	Despacho
61276833	30/04/2020 08:50	Intimação	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



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.M inistros 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(à) 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 invalidez 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



UNITED STATES GOVERNMENT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

01R-24

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES DE RIL



POLEGAR DIREITO



Lucinda Silva Alves
Diniz de Lima
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

1.976.070

DATA DE
EXPEDIÇÃO

17/07/2017

NOME

<< LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA >>

FILIAÇÃO

<< ANANIAS OLIVEIRA DINIZ >>

<< ELIZABETE ALVES DA SILVA DINIZ >>

NATURALIDADE SREJO DA MADRE DE
DEUS - PE

DATA DE NASCIMENTO

27/05/1957

DOC ORIGEM

<< 0773990155 1978 3 00001 245
0000490 67 SANTA CRUZ DO CARIARIPE >>

CNPJ

522.935.934-34

PAULO A. TEIXEIRA DE CARVALHO
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
GERENTE DO IITB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Scanned by CamScanner



Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

ENERGIA ELÉTRICA

902
elpe.com.br

DA UNIDADE CONSUMIDORA

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 PROXIMA LEITURA

04/09/2019

26/09/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

69,19

RIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE

PREÇO (R\$)

VALOR (R\$)

79,0000000

0,77545172

61,26

0,09

4,15

3,21

0,48

Scanned by CamScanner



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° 628, São Domingos, Brejo da M. de Deus/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n° 20.832 e portador do CPF sob o n° 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n° 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 n° 8.441/92.

Recife, 34.09.20

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 prejuízos próprios e de minha família.

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

Recife (PE), 14 de fevereiro de 2020 .

Glinda Lva Alves Diniz de Lima





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA 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 - Culposos (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 PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)

LINDAVALVA ALVES DINIZ DE LIMA (VÍTIMA)

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** Pat: **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: **AUTOMOVEL/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 À 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 CAPIBARIBE-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
(VÍTIMA)

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: Lindolva Alves Diniz de Lima

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

Diagnóstico Provável: Paciente com história de estresse
com orelha; cursando com fratura O.P.N.
CID: S02.2.

Paciente necessita de 14 dias de repouso domiciliar.

Tratamento Realizado: OTT consensado ante o Mande
Pl. fratura O.P.N.

② Oriente e Prescreva.

③ Ao Ambulatório BmF.

Observação: Reformar dia 27/09/19 as 07:00
no 6º andar do H.R. para avaliação
de Tto consensado.

Cópia de: Alta BmF - 23/09/19 - 06:30

Lucas Emmanuelli de Moraes
CIRURGIA 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 Nº 04/2002 do Ministério Público
do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

Scanned by CamScanner



SENHA DA REGULAÇÃO:



Secretaria de Saúde do Estado
Hospital da Rede

Ficha de Atendimento

Atendimento: 1485998 Prontuário: 1694376
Paciente: LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA
Nome Mãe: ELIZABETE ALVES DA SILVA DINIZ
End: RUA FRANCISCO BARBOSA XAVIER nº 628
Bairro: SAO DOMINGOS Cidade: BREJO DA MADRE DE DEUS PE
Nascimento: 27/05/1957
Localização: 1 ANDAR SALA INT VERMELHA
Leito: LEITO 15 INT VERMELHA Serviço: NEUROCIRURGIA
Data e Hora Atendimento: 22/09/2019 22:02

Nº PRONTUÁRIO: 1694376	Data e Hora de Atendimento: 22/09/2019 23:44	Local de Entrada: EMERGENCIA
Nº ATEND.: 1485659	Paciente: LINDALVA ALVES DINIZ DE LIMA	Nm. Social: FEMININO
Data de nascimento: 27/05/1957	Idade: 62a 3m 26d	Sexo: FEMININO
Estado Civil: VIUVO	Profissão:	Acompanhante: MARIA ELIZABETE ALVES
DOC ID / Data expedição: 1976070 /	Mãe: ELIZABETE ALVES DA SILVA DINIZ Pai: ANANIAS OLIVEIRA DINIZ	Cartão SUS: 704008804041266
Endereço: RUA FRANCISCO BARBOSA XAVIER Bairro: SAO DOMINGOS Cidade: BREJO DA MADRE DE DEUS	UF: PE	Telefone: 989878725
Ocorrências:	<p>Motivo do atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO</p> <p>Procedência: OUTRO HOSPITAL</p> <p>Informações do Serviço Social:</p> <p>Confirmação de nome: <i>Donato e família</i></p> <p>Confirmação de endereço: <i>Pronto Socorro</i></p> <p>Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/></p> <p>Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons. Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Público <input type="checkbox"/></p> <p>Outros: <input type="checkbox"/></p> <p>Observação: DM ⊕, HAS ⊕</p>	
<p>História Clínica:</p> <p><i>Paciente interna de atropelamento há cerca de 10 h. Nega vômitos, nega perda de consciência. Nega cervicalgia. Refere dor em região de punho esquerda a dorso e anterior.</i></p>		
<p>Atendimento Médico</p> <p>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"/></p> <p>Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo: <input type="checkbox"/></p> <p>Imobilização Cervical: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: <input type="checkbox"/></p> <p>Condições de imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Por Que? <input type="checkbox"/></p>		
<p>Exame Físico:</p> <p>A. Geral: Vis. aérea está pérvia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Temp: <input type="checkbox"/></p> <p><i>Bo clareamento Glasgow 15, 120, RM ⊕.</i></p> <p>B. Respiratório: <i>Edema orlário a dorso</i></p> <p>C. Circulatório: PA: X mm Hg Pulso: bpm</p> <p><i>CD TC limbo + Rpt trauma</i></p> <p><i>HGT- 252 mg/dl.</i></p>		

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:

Período: 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 POR 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:

- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 0
- GLICEMIA: 175.00 MG/DL

* C6 ±

23/09/19
01:07

Paciente com queixa de dor em tórax e região pélvica
irregular, comissural, aumentada, bidirecional, expulsa
W@ em ser filo
Re em 27 anos
Modo de estudo e indolente.

Re de tórax com evidência de lesão traumática
Re de pelve: fratura no pubo?

Re foi analgesia
Anup. com C6

Exame analógico da ortopedia

1.º de 2.º de Setembro
MARIO
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	Isocóricas	<input type="checkbox"/>	Anisocóricas	<input type="checkbox"/>	
Glasgow: Abertura Ocular		Glasgow: Resposta Verbal		Glasgow: Resposta Motora													
Score		Score		Score													
<p>23/09/19 # NLP #</p> <p>E. Exposição/Abdômen:</p> <p>SWBS TAC de Crânio: ϕ</p> <p>Lesões: Nervo Ciático</p> <p>Infarto Cerebral / Demielinização</p> <p>Dura-máter Fria</p>																	
Diagnóstico Inicial:														Cod. Procedimento			
ECU-SS / Infarto /																	
Demielinização / Esclerose em Foco																	
Condução:														Ass. Médico			
MS TCE / Politrauma																	
Trauma de Foco																	
(TAC) TAC de Crânio																	
Ar do BMF																	
Evolução de Enfermagem:														Ass. Enfermagem			
Definição do Caso:														Condição de Alta:			
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadido <input checked="" type="checkbox"/> Alta														<input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado			
Internado na Clínica:														<input type="checkbox"/> Inalterado			
Transferido para:														<input type="checkbox"/> Óbito			
Autorização para Alta / Internamento / Transferência:																	
Médico: _____ CRM: _____ Data: 22/09/19 Hora: 21:51																	
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 nosocômio, 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: Leandro Alves Duriz de Lima

Foi atendido às 23:44 hs. do dia 24/09/2019.

Diagnóstico Provável: Prisão com fratura de ulna
lombeta; fratura de fêmur 2 PN
CID: S02.2.

Prisão de 14 dias de prisão
em domicílio.

Tratamento Realizado: OTI e fisioterapia anti-Made
fratura 2 PN.

1) Tórax e Perna.

2) A. Ambulatório Bont.

Observação: Retorno dia 27/09/19 ao 2º dia
no 6º andar do H.R. para avaliação
de TIO e fisioterapia.

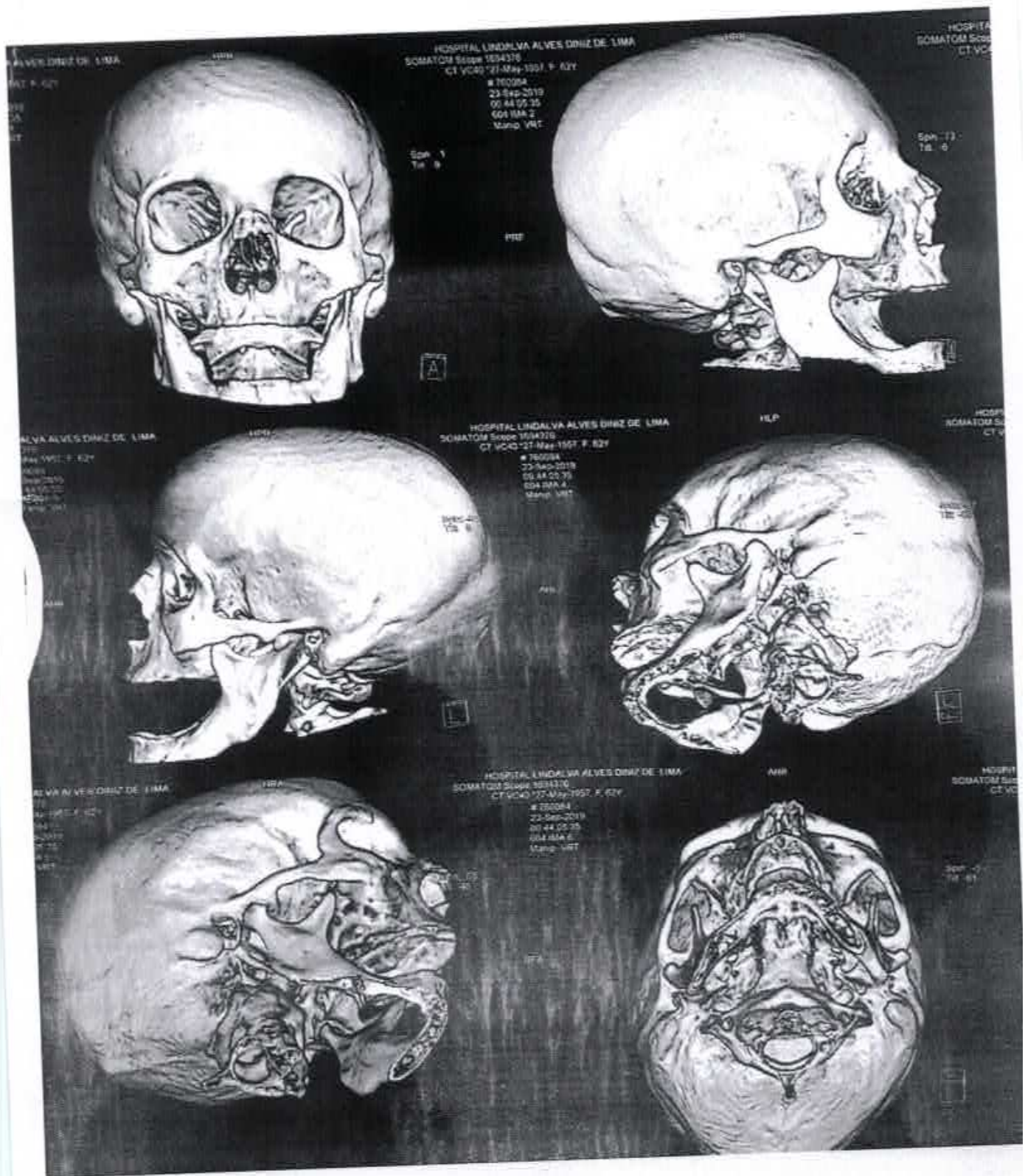
Cópia de: Ata Bont. - 23/09/19 - 06:50
Lucas Emmanuelli de Moura
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCO-MAXILO-FACIAL
Residente HR/UPE
CRO-PE 13.409

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 Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 015





RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

Paciente: Lindelys Alves de Lima
Endereço: _____
Prescrição: _____

1) Gésico (Retard 100mg) 2 Caixa
Tomar 1 Comprimido(s) de 1 / 2 h

Depakene (500mg) —
Jep Vo 10/10/10

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órgão Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Assinatura do Farmacêutico _____ Data: ____/____/____





PREFEITURA MUNICIPAL DE
SANTA CRUZ
DO CAPIBARIBE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Lindalva Alves Diniz de Lima

- Paciente supracitada, 62 anos, nítida de atropelamento, deu entrada na unidade apresentando hematoma em região frontal, equimose periorbital, seletiva, rinorragia, Glasgow 15 e sem episódios de desmaio. Deu entrada às 16:03h e até o momento, não apresentou relaxamento e Glasgow permanece 15. Paciente se encontra LOTE, BEG, AAA corada, eupneica, hidratada e sem edemas em extremidades.

PA: 170x110mmHg / FC: 108bpm / SpO2: 94% AA

FR: 15ipm / HGT: 175mg/dL.

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

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

- HR

- Senha: 5777220

às 20:45.

Data: ____/____/____

Thiago Costa de Almeida
Médico
CRM-PE 19881

Nome: _____ Rg: _____
Medicamentos: _____

Data: ____/____/____

MÉDICO



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

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	22/04/19	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	22/04/19
NOME COMPLETO DA VÍTIMA:			
Lindalva Alves Pinheiro de Lima			
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:			
TCE Ave			
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):			
Tratamento conservador TCE Ave			
Alta 22/04/19			
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 PASSÍVEL 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 Transtorno Tor Traumático
2º Síndrome de ansiedade constante
3º Olfato baixo acuidade visual e auditiva
4º não consegue se alimentar com alimentos sólidos
5º 15% base

Assinatura: *[assinatura]* Data: 31/10/19

Assinatura e Carimbo: *[assinatura]* *[carimbo]*



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
Nome completo:		
CRM:	UF:	Nº:
Endereço:		
Cidade:	UF:	
Telefone: ()		

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente:

Lindora Alves Pinto de Lima

Endereço:

Prescrição:

Amtril (25mg) — 16
1cp Vo 12/12h

Dr. Victor S. Lima
Código de Identificação: 111111

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome completo:	
Ident.:	Org. 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



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 transcrito 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

